



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

13 de abril de 2023

Núm. 6-4

Pág. 1

ENMIENDAS E ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

120/000004 Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

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 las enmiendas presentadas en relación con la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos, así como del índice de enmiendas al articulado.

Palacio del Congreso de los Diputados, 30 de marzo de 2023.—P.D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, **Carlos Gutiérrez Vicén**.

ENMIENDA NÚM. 1

Grupo Parlamentario Republicano

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Republicano, a instancia del Diputado Xavier Eritja Ciuró, al amparo de lo establecido en el artículo 110, en conexión con el artículo 127, del Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente enmienda a la totalidad con texto alternativo a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018/ de la XII Legislatura y 120/000005/ de la XIII Legislatura). (120/000004).

Palacio del Congreso de los Diputados, 16 de febrero de 2023.—**Xavier Eritja Ciuró**, Diputado.—**Gabriel Rufián Romero**, Portavoz del Grupo Parlamentario Republicano.

Enmienda a la totalidad con texto alternativo

Exposición de motivos

El establecimiento de unas ratios mínimas de profesionales de enfermería en atención al número de pacientes dota de mayor efectividad los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias, refuerza el derecho a la protección de la salud y permite una mejor planificación de los recursos humanos dedicados a los cuidados asistenciales.

La adecuada organización de estos recursos humanos está orientada a su correcto dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo y capacitación en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios asistenciales.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Todo ello, tiene como finalidad el garantizar la seguridad de los pacientes, así como mejorar la calidad asistencial que se presta por parte de los profesionales de enfermería, al ajustarse más adecuadamente las cargas de trabajo a las que hasta ahora se han visto sometidos al no existir una regulación en esta materia.

Existe evidencia de que la dotación insuficiente de enfermeras pone en riesgo la seguridad del paciente y la de los profesionales, produce incrementos en la mortalidad y morbilidad de los pacientes, lo que se traduce, además de en los efectos indeseados mencionados, en mayores costes para el sistema sanitario en forma de reingresos y alargamiento de las estancias.

Por tanto, una adecuada dotación de recursos humanos, a través del establecimiento de unas ratios enfermeras con respecto al número y tipo de pacientes, supone el cumplimiento de los niveles de calidad asistencial requeridos para garantizar y mejorar la protección a la salud que consagra el artículo 43 de la Constitución Española.

Como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección a la salud, y con el objetivo común de garantizar la equidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, se hace necesario el establecer unas ratios mínimas que garanticen la prestación de la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas, concretándose los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos. Esta necesaria extensión de las garantías de seguridad y calidad de las prestaciones, tanto en el ámbito privado como público, aparece así mismo recogida expresamente en la ya citada norma.

Los niveles de calidad y seguridad establecidos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, son aplicables a todas las actividades sanitarias del sistema de salud, más allá del ámbito estricto del Sistema Nacional de Salud, incluyéndose, por tanto, a los centros y servicios sanitarios privados.

Por otra parte, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, establece que la implantación de las prácticas seguras de los cuidados ha sido incompleta y muy desigual en el ámbito nacional, por lo que uno de los objetivos generales del mismo es el promover la implantación de dichas prácticas seguras de los cuidados enfermeros. Según recoge esta estrategia, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención.

La seguridad de los pacientes constituye por tanto un deber básico y esencial en la práctica asistencial que se ve afectado directamente por su creciente volumen, así como por la progresiva complejidad de los procesos y las tecnologías sanitarias, en un marco legal de contención del gasto, que en conjunto han ido en detrimento de la misma al no asegurarse una dotación mínima y adecuada de profesionales de enfermería en la prestación de los cuidados.

Por tanto, esta Ley viene a regular los requisitos de dotación mínima de profesionales enfermeros al número de pacientes asignados, tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada y con independencia de la naturaleza jurídica de la prestación de los servicios.

Con el objetivo de mejorar la protección a la salud conforme a lo anteriormente expuesto se aprueba esta Ley que se estructura en seis títulos, una disposición transitoria, una disposición adicional y una disposición final.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Ratios enfermeras como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados y seguros.

1. La seguridad de los pacientes constituye un deber básico y esencial en la práctica asistencial que las entidades sanitarias y sociosanitarias deben preservar con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la continuidad asistencial de los mismos. Es por ello que se hace necesario establecer unas ratios de enfermeras en atención al número de pacientes o población, según corresponda, como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados.

2. El establecimiento de unas ratios enfermeras mínimas por paciente o población tiene como finalidad fomentar entornos de trabajo seguros para los profesionales de enfermería que garanticen la prestación de cuidados enfermeros de calidad.

Artículo 2. Objeto.

Como medio para promover el derecho a la salud que el artículo 43 de la Constitución española reconoce a los ciudadanos, la presente Ley tiene por objeto fijar la ratio mínima de profesionales de enfermería con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad de los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban en todos aquellos aspectos referidos a los cuidados enfermeros.

Artículo 3. Ámbito de aplicación.

1. La prestación de los cuidados de enfermería, tanto generales como especializados, quedarán sujetos a las disposiciones de esta Ley, en todos los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, de cualquier clase, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una al profesional de enfermería con el lugar donde preste los cuidados de enfermería.

2. Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior, cumplan con las ratios mínimas de profesionales de enfermería.

TÍTULO II

De las ratios mínimas de profesionales de enfermería

Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería.

1. Las ratios enfermeras deben estar vinculadas a factores asociados a las características de los pacientes tales como el proceso de enfermedad y la complejidad de los cuidados, en los que influyen factores como la edad, el estado funcional, cognitivo, emocional y mental, la situación social, el apoyo social y entorno familiar, características de la unidad, necesidad de utilización de equipos especializados y tecnología e intensidad de las intervenciones enfermeras, entre otros, lo que debe condicionar el número de pacientes que debe atender una enfermera según las evidencias disponibles.

2. Se habilita al Gobierno para que mediante real decreto, acometa la revisión periódica de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley. En todo caso, la revisión que en su caso se haga, será para una mejor adaptación de las ratios de enfermeras a las necesidades entonces vigentes.

3. En el ámbito sanitario y sociosanitario, para la concreción de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social creará una Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras cuyas funciones, composición y normas de funcionamiento serán reguladas mediante real decreto.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Artículo 5. Determinación de la ratio enfermera en unidades de hospitalización.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización, se asignará un máximo de 6 pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo.

2. En unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos, la asignación de pacientes por cada enfermera será de un máximo de 2. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta 3 pacientes por enfermera.

3. En unidades de reanimación postquirúrgicas, la asignación de pacientes por enfermera será de un máximo de 3.

4. En las áreas quirúrgicas, la asignación de enfermeras por cada quirófano será de 3, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras.

5. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras.

Artículo 6. Determinación de la ratio enfermera en Atención Primaria.

En Atención Primaria de salud, la asignación de población por cada enfermera no deberá superar los 1.500 habitantes, pudiéndose reducir esta cantidad en función de la tasa e indicadores de complejidad, tales como la edad, la cronicidad, la pluripatología u otras.

Artículo 7. Determinación de la ratio enfermera en Atención Sociosanitaria.

En atención a la diversidad de este ámbito, y en el plazo de un año, el Gobierno establecerá, en base al criterio manifestado por la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras, la asignación de personas usuarias que, según la tipología del centro sociosanitario y los cuidados que se requieran, corresponda a cada enfermera atender.

Artículo 8. Ajuste de la ratio enfermera en condiciones y supuestos excepcionales.

La declaración del estado de alarma, excepción o sitio, según establece la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, así como las situaciones de emergencia y catástrofes, recogidas en la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, supondrán un supuesto excepcional en el que, según los casos, las entidades incluidas en el ámbito de esta Ley, no están obligadas al cumplimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería por el tiempo que dure dicha situación excepcional.

TÍTULO III

Derechos y deberes en la actividad asistencial sujeta a ratio enfermera

Artículo 9. Derechos.

El profesional de enfermería en el desarrollo de su labor asistencial ostenta los siguientes derechos:

a) A que se le asigne un número máximo de pacientes que le permita prestar unos cuidados de calidad con arreglo a los criterios establecidos en esta Ley.

b) A recibir formación en el ámbito de la seguridad del paciente como prestador de los cuidados de enfermería.

c) A prestar sus servicios donde efectivamente se favorezca la instauración de una cultura de seguridad a través del cumplimiento de las ratios enfermeras.

d) A recibir información sobre las ratios enfermeras establecidas en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad.

e) A ser informado de las modificaciones de las ratios de enfermeras que se puedan producir en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad, de su motivación, así como de las excepciones o de las situaciones excepcionales que se produzcan.

f) A trabajar en un entorno laboral seguro y saludable.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Artículo 10. Deberes.

El profesional de enfermería en el desarrollo de su labor asistencial sujeta a ratio enfermera ostenta los siguientes deberes:

- a) A prestar cuidados de enfermería que garanticen la seguridad del paciente.
- b) A informar a la autoridad competente sobre los déficit en la ratio enfermera establecida en la unidad o servicio,
- c) A emplear el tiempo necesario para prestar unos cuidados de enfermería de calidad con arreglo a la evidencia científica.

TÍTULO IV

Acreditación de la ratio enfermera de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios

Artículo 11. Acreditación de la ratio enfermera de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios.

1. Los establecimientos, instalaciones y servicios referidos en el apartado uno del artículo 3 de esta Ley, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán acreditar ante los órganos competentes de las Comunidades Autónomas el cumplimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería regulados en el título II de la presente norma.

2. La acreditación de las ratios enfermeras irá dirigida a garantizar que el establecimiento, instalación o servicio cuenta en cada unidad y turno, si es el caso, con el número de profesionales de enfermería ajustados como mínimo a las ratios establecidas para dicho tipo de unidad.

Artículo 12. Procedimiento de acreditación de las ratios enfermeras de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios.

Mediante real decreto se determinarán las bases generales para el procedimiento de acreditación de las ratios enfermeras, el cual se iniciará siempre a solicitud del interesado.

TÍTULO V

Inspección y régimen sancionador

Artículo 13. Inspección y control.

Los centros, servicios y establecimientos incluidos en el ámbito de esta Ley, estarán en cualquier momento sometidos, al control, inspección y evaluación de las ratios enfermeras establecidas en la presente Ley de acuerdo con los artículos 30 y 31 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Artículo 14. Régimen sancionador.

El incumplimiento de las ratios enfermeras establecidas en la presente Ley constituirá infracción administrativa en materia de sanidad y será objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente administrativo, de conformidad con lo previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

TÍTULO VI

Transparencia e información pública

Artículo 15. Obligación de emisión de información sobre las ratios enfermeras.

Todos los establecimientos, instalaciones o servicios en los que se presten cuidados de enfermería remitirán al organismo competente la información acreditativa acerca de las plantillas de profesionales de enfermería con que cuentan y las ratios enfermeras consiguientes.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 6

Artículo 16. Transparencia y acceso a las ratios enfermeras.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, publicarán anualmente las ratios enfermeras de los establecimientos, instalaciones o servicios, reforzando la transparencia de la actividad sanitaria y sociosanitaria.

Disposición transitoria única. Adecuación gradual del sistema sanitario y sociosanitario público y privado a las ratios enfermeras por número y tipo de pacientes.

En un plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de esta Ley todos los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados deberán notificar a la administración competente el cumplimiento de las ratios enfermeras mínimas establecidas en la presente Ley.

Disposición adicional única. Financiación de las obligaciones derivadas de la presente Ley.

Anualmente, los Presupuestos Generales del Estado consignarán los créditos necesarios, en forma de transferencias directas a las Administraciones Públicas competentes en materia de sanidad y salud pública, para dar cumplimiento a las previsiones contenidas en el Título II, de las ratios mínimas de profesionales de enfermería, de la presente Ley.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado.»

ENMIENDAS NÚM. 2 A 22

Grupo Parlamentario Republicano

Las enmiendas n.º 2 a 22 del Grupo Parlamentario Republicano, presentadas el día 22 de junio de 2021, con número de registro 7825, fueron retiradas por escrito del Grupo con fecha 15 de marzo de 2023.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Republicano al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Gabriel Rufián Romero**, Portavoz Grupo Parlamentario Republicano.

ENMIENDA NÚM. 23

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 1.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 7

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 1

Se propone la modificación del artículo 1, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 1. Fines.

1. La seguridad de los pacientes constituye un deber básico y esencial en la práctica asistencial que las entidades sanitarias y sociosanitarias deben preservar para garantizar la calidad asistencial. Con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la continuidad asistencial de los mismos es necesario determinar un número de enfermeros y enfermeras en función de criterios asistenciales —área sanitaria, perfil del paciente y capacidad del centro— y profesionales, según corresponda, como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados.

2. El establecimiento de un número de enfermeros y enfermeras en función de criterios asistenciales y profesionales tiene como finalidad fomentar unas condiciones laborales para los profesionales de enfermería que garanticen la prestación de cuidados enfermeros de calidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Desestimamos hablar de «ratio de enfermera», a lo largo de toda la Proposición de Ley. Fijar una ratio implica concretar un cociente resultante de dos magnitudes que en este caso, tal y como recoge el texto propuesto, son profesionales de enfermería por número de pacientes o habitantes (este último valor en el ámbito de la atención primaria). Apostamos por una sanidad pública de calidad, universal, equitativa y accesible, valores que también son aplicables en el ámbito profesional. La calidad asistencial, el cuidado de los pacientes, el confort y la atención personalizada a la salud de las personas son aspectos clave que determinan la necesidad de revertir el discurso centrado en la «ratio de enfermera», como un logaritmo que estipula el desempeño de una cifra resultante. Todos estos valores que hoy en día marcan nuestra actuación en el ámbito sanitario, determinan la necesidad de valorar y convenir un número de profesionales que, en base a los criterios asistenciales y profesionales, fijen la conveniencia de disponer del número que haga posible prestar la asistencia sanitaria en condiciones adecuadas a las necesidades del paciente y de acuerdo con estos valores.

ENMIENDA NÚM. 24

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 2.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 2.

Se propone la modificación del artículo 2, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 2. Objeto.

Como medio para promover el derecho a la salud, reconocido, entre otros, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 8

Culturales, la presente Ley tiene por objeto determinar los criterios referenciales sobre el número de profesionales de enfermería necesario para garantizar la calidad asistencial y proteger a los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban en todos aquellos aspectos referidos a los cuidados enfermeros, sin perjuicio de la determinación alternativa o adicional de criterios que puedan establecer las Administraciones competentes en materia de sanidad y salud pública.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. No debe perderse de vista la naturaleza, en algunos casos compartida y en otros exclusiva, de las competencias que se proyectan sobre las materias «sanidad», «salud pública» y «servicios sociales» previstas en los artículos 162 y 166.1 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, 30.15, 30.48 y 31.4 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, y 49.1.x y 54.1 de l'Estatut d'Autonomia del País Valencià.

ENMIENDA NÚM. 25

Grupo Parlamentario Republicano

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título I. Artículo 3

Supresión.

Artículo 3.2

Se propone la supresión del artículo 3.2.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 26

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II

Texto que se propone:

Modificación.

Título II.

Se propone la modificación de la rúbrica del Título II, que queda redactada en los siguientes términos:

«Del número de profesionales de enfermería».

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 9

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Ver nuestra enmienda 1.

ENMIENDA NÚM. 27

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 4

Se propone la modificación del artículo 4, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento del número de profesionales de enfermería.

1. El número de enfermeros y enfermeras se ponderará en base a criterios asistenciales: capacidad asistencial del centro (la capacidad total, así como la capacidad asistencial por especialidad y unidad de hospitalización, mínimo y máximo de pacientes que puede tener ingresados); unidad hospitalaria (características de la unidad o área de ingreso del paciente, en función de las cuales difieren los criterios clínicos y condiciones hospitalarias respecto las necesidades asistenciales del paciente); perfil del paciente (edad, patología, complejidad derivada de la misma y factores personales que cabe considerar) y perfil profesional. Por tanto, factores asociados no únicamente a las características de los pacientes, también a las características del centro, determinando el número de pacientes aconsejado que debe atender una enfermera según las evidencias disponibles.

2. Las Administraciones sanitarias competentes revisarán periódicamente el número de enfermeros y enfermeras en el ámbito sanitario y sociosanitario, de conformidad con los criterios que la legislación aplicable establezca.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 28

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 5.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 10

Se propone la modificación del artículo 5, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 5. Valoración del número de enfermeros y enfermeras en unidades de hospitalización.

Corresponde a las Comunidades Autónomas valorar el número de profesionales conveniente, como regla general en unidades de hospitalización, en función, entre otros, de los criterios asistenciales que establece el artículo 4 de la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. No debe perderse de vista la naturaleza, en algunos casos compartida y en otros exclusiva, de la competencia que se proyectan sobre las materias «sanidad y «salud pública» prevista en el artículo 162 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, 30.48 y 31.4 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, y 54.1 de l'Estatut d'Autonomia del País Valencià.

ENMIENDA NÚM. 29

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 6.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 6.

Se propone la modificación del Artículo 6, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 6. Valoración del número de enfermeros y enfermeras en Atención Primaria.

En Atención Primaria de salud, la asignación de población por cada enfermera deberá considerar, entre otros, unos criterios asistenciales acordes con este dispositivo de prestación asistencial: capacidad asistencial del centro (población de referencia a la que presta servicio, capacidad total, capacidad de resolución, así como la capacidad asistencial por especialidad) y perfil profesional; e indicadores de complejidad, tales como la edad, la cronicidad, la pluripatología, índice socioeconómico, la dispersión geográfica u otras.

En base a dichos criterios asistenciales, corresponde a las autoridades competentes en materia sanitaria, en cada caso, determinar un mínimo y un máximo de pacientes asignables por enfermero y enfermera.»

JUSTIFICACIÓN

Entendemos que la concreta concreción del número de enfermeros y enfermeras en Atención Primaria deben establecerlo, en cada caso, las administraciones sanitarias competentes. Por lo tanto, la presente Ley debería limitarse a enunciar los principios que inspiren dicha concreción.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 11

ENMIENDA NÚM. 30

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 7.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 7.

Se propone la modificación del artículo 7, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 7. Valoración del número de enfermeros y enfermeras en Atención Sociosanitaria.

En Atención Sociosanitaria, la asignación de población por cada enfermera deberá considerar unos criterios asistenciales acordes con la tipología de centro sociosanitario, entre otros: capacidad asistencial del centro (la capacidad total, así como la capacidad asistencial por especialidad y/o planta, mínimo y máximo de pacientes); complejidad asistencial (características de la unidad de ingreso de la persona y complejidad derivada de las mismas, necesidad de atención sanitaria y necesidades asistenciales del paciente); perfil del paciente (edad, patología, complejidad derivada de la misma y factores personales que cabe considerar), y perfil profesional, priorizando aspectos como la atención, los cuidados y el confort del usuario.

En base a dichos criterios asistenciales, corresponde a las autoridades competentes en materia de servicios sociales, en cada caso, determinar un mínimo y un máximo de pacientes asignables por enfermero y enfermera.»

JUSTIFICACIÓN

Entendemos que la concreta concreción del número de enfermeros y enfermeras en Atención Sociosanitaria deben establecerlo, en cada caso, las administraciones competentes en materia de servicios sociales. Por lo tanto, la presente Ley debería limitarse a enunciar los principios que inspiren dicha concreción.

ENMIENDA NÚM. 31

Grupo Parlamentario Republicano

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 8.

Texto que se propone:

Supresión.

Artículo 8.

Se propone la supresión del artículo 8.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 12

JUSTIFICACIÓN

Consideramos improcedente establecer un régimen especial para el caso de decretarse un nuevo estado de alarma, excepción o sitio u otras situaciones de emergencia y catástrofes previstas en la legislación en materia de protección civil de aplicación. Las contingencias que sucedan en cada caso serán abordadas en su momento.

ENMIENDA NÚM. 32

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título III.

Texto que se propone:

Modificación.

Título III.

Se propone la modificación de la rúbrica del Título III, que queda redactada en los siguientes términos:

«Derechos y deberes en la actividad asistencial sujeta a número de enfermeros y enfermeras convenido.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Ver nuestra enmienda 1.

ENMIENDA NÚM. 33

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título III. Artículo 9.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 9.

Se propone la modificación del artículo 9, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 9. Derechos.

a. A que se le asigne un número máximo de pacientes que le permita prestar unos cuidados de calidad con arreglo a los criterios establecidos en esta Ley.

b. A recibir formación en el ámbito de la seguridad del paciente como prestador de los cuidados de enfermería.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 13

c. **A prestar sus servicios donde efectivamente se favorezca la instauración de una cultura de seguridad que dé cumplimiento a la asignación de un número de enfermeros y enfermeras necesario.**

d. **A conocer el número de enfermeros y enfermeras aconsejado en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad.**

e. A ser informado de las modificaciones de los ratios de enfermeras que se puedan producir en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad, de su motivación, así como de las excepciones o de las situaciones excepcionales que se produzcan.

f. A trabajar en un entorno laboral seguro y saludable.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Ver nuestra enmienda 1.

ENMIENDA NÚM. 34

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título III. Artículo 10.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 10.

Se propone la modificación del artículo 10, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 10. Deberes.

El profesional de enfermería en el desarrollo de su labor asistencial tiene los siguientes deberes:

a. **A prestar cuidados de enfermería que garanticen la calidad asistencial y velen por la seguridad del paciente.**

b. **A informar a la autoridad competente sobre los déficits en el número de enfermeros y enfermeras establecida en la unidad o servicio en el que presta servicios.**

c. A emplear el tiempo necesario para prestar unos cuidados de enfermería de calidad con arreglo a la evidencia científica».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Añadimos también el concepto de «calidad asistencial» porque consideramos que el objetivo de los cuidados de enfermería no es solo la seguridad del paciente. Ver nuestra enmienda 1.

ENMIENDA NÚM. 35

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 14

Precepto que se modifica:

Título IV.

Texto que se propone:

Modificación.

Título IV.

Se propone la modificación de la rúbrica del Título IV, que queda redactada en los siguientes términos:

«Acreditación del cumplimiento del número de enfermeros y enfermeras.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Ver nuestra enmienda 1.

ENMIENDA NÚM. 36

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título IV. Artículo 11.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 11.

Se propone la modificación del Artículo 11, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 11. Acreditación del cumplimiento del número de enfermeros y enfermeras.

Los establecimientos, instalaciones y servicios referidos en el artículo 3.1 de la presente Ley acreditarán ante los órganos competentes en materia sanitaria y sociosanitaria de su ámbito territorial, el cumplimiento del número de profesionales de enfermería.»

JUSTIFICACIÓN

No debe perderse de vista la naturaleza, en algunos casos compartida y en otros exclusiva, de las competencias que se proyectan sobre las materias «sanidad», «salud pública» y «servicios sociales» previstas en los artículos 162 y 166.1 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, 30.15, 30.48 y 31.4 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears, y 49.1.x y 54.1 de l'Estatut d'Autonomia del País Valencià.

ENMIENDA NÚM. 37

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación..

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 15

Precepto que se modifica:

Título IV. Artículo 12.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 12.

Se propone la modificación del artículo 12, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 12. Procedimiento de acreditación del número de enfermeros y enfermeras.

Corresponde a las autoridades competentes en materia de salud y servicios sociales, en su ámbito territorial, establecer el procedimiento de acreditación del cumplimiento del número de enfermeros y enfermeras previsto en el artículo 11 de la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

No debe perderse de vista la naturaleza, en algunos casos compartida y en otros exclusiva, de las competencias que se proyectan sobre las materias «sanidad», «salud pública» y «servicios sociales» previstas en los artículos 162 y 166.1 del Estatuto de Autonomía de Catalunya, 30.15, 30.48 y 31.4 del Estatuto de Autonomía de les Illes Balears, y 49.1.x y 54.1 del Estatuto de Autonomía del País Valencià.

ENMIENDA NÚM. 38

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 13.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 13.

Se propone la modificación del artículo 13, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 13. Inspección y control.

En lo que se refiere al cumplimiento del número de enfermeros y enfermeras, los centros, servicios y establecimientos incluidos en el ámbito de la presente Ley estarán sometidos al control e inspección, por los órganos competentes en cada ámbito territorial, en los términos que establece la legislación de aplicación.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 16

ENMIENDA NÚM. 39

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 14.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 14.

Se propone la modificación del artículo 14, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 14. Régimen sancionador.

El incumplimiento del número de enfermeros y enfermeras establecidas por las autoridades competentes constituirá infracción administrativa y será objeto de sanción, previa instrucción del oportuno expediente administrativo, de conformidad con lo previsto en la legislación de aplicación y sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. No tiene ningún sentido limitar la acción sancionadora a la Ley General de Sanidad, existiendo otras normas de aplicación dependiendo de la materia y el territorio.

ENMIENDA NÚM. 40

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título VI. Artículo 15.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 1.

Se propone la modificación del artículo 15, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 15. Obligación de informar sobre el número de enfermeros y enfermeras.

Todos los establecimientos, instalaciones o servicios en los que se presten cuidados de enfermería remitirán al organismo competente en materia de salud, de su ámbito territorial, la información acreditativa acerca de las plantillas de profesionales de enfermería con que cuentan y el número de profesionales estipulado».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 17

ENMIENDA NÚM. 41

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título VI. Artículo 16.

Texto que se propone:

Modificación.

Artículo 16.

Se propone la modificación del artículo 16, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 16. Transparencia y acceso al número de enfermeros y enfermeras.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, publicarán y actualizarán el número de enfermeros y enfermeras de los establecimientos, instalaciones o servicios de su ámbito territorial, reforzando la transparencia de la actividad sanitaria y sociosanitaria».

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 42

Grupo Parlamentario Republicano

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición transitoria única

Texto que se propone:

Modificación.

Disposición transitoria única.

Se propone la modificación de la disposición transitoria única, que queda redactada en los siguientes términos:

«Disposición adicional X. Adecuación gradual del sistema sanitario y sociosanitario público y privado al número de enfermeros y enfermeras necesario.

En un plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, todos los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios referidos en el artículo 3.1 deberán notificar a la administración competente las acciones llevadas a cabo para la adecuación y el cumplimiento del número de enfermeros y enfermeras que se hayan establecido, así como su grado de cumplimiento.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 18

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica. Por su contenido, es más conveniente calificar esta disposición de adicional que de transitoria.

ENMIENDA NÚM. 43

Grupo Parlamentario Republicano

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas

Texto que se propone:

Adición.

Nueva disposición adicional

Se propone la adición de una nueva disposición adicional, en los siguientes términos:

«Disposición adicional X. Financiación de las obligaciones derivadas de la presente Ley.

Anualmente, los Presupuestos Generales del Estado consignarán los créditos necesarios, en forma de transferencias directas a las Administraciones Públicas competentes en materia de sanidad y salud pública, para dar cumplimiento a las previsiones contenidas en el Título II de la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 156, 157 y 158 de la Constitución española, y su normativa de desarrollo (en particular, la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas), el principio de dotación presupuestaria implica que los Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio contendrán los créditos necesarios para atender a las transferencias de medios económicos que deban realizarse a las comunidades autónomas por aplicación del sistema de financiación vigente en cada momento.

No hay autonomía política sin autonomía financiera. Si una norma estatal con rango de Ley impone a las Comunidades Autónomas, prestadoras de los servicios sanitarios, nuevas obligaciones de carácter financiero, deberá también imponer la obligación al Estado de dotar presupuestariamente dichas nuevas obligaciones.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Txema Guijarro García**, Portavoz sustituto Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 19

ENMIENDA NÚM. 44

**Grupo Parlamentario Confederal
de Unidas Podemos-En Comú Podem-
Galicia en Común**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 2 del artículo 3, que debiera quedar en los siguientes términos:

«Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio de Sanidad, ~~Consumo y Bienestar Social~~, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior, cumplan con las ratios mínimas de profesionales de enfermería.»

JUSTIFICACIÓN

Corrección técnica, para adaptar la norma a la denominación actual del ministerio competente.

ENMIENDA NÚM. 45

**Grupo Parlamentario Confederal
de Unidas Podemos-En Comú Podem-
Galicia en Común**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

Se modifica el apartado 2 del artículo 4, que debiera quedar en los siguientes términos:

«2. Se habilita al Gobierno para que, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y oída la Comisión Interterritorial de ratios de enfermeras, realice mediante Real Decreto la revisión periódica de las ratios de enfermeras establecidas por esta ley. En todo caso, las revisiones que se hagan habrán de orientarse hacia una mejor adaptación de las ratios mínimas de enfermeras a las necesidades.»

JUSTIFICACIÓN

Es necesario introducir a las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas, en tanto que administraciones competentes de la gestión sanitaria, en el sistema de codecisión de las ratios mínimas de personal de enfermería por paciente, en cada unidad y servicio afectado.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 20

ENMIENDA NÚM. 46

**Grupo Parlamentario Confederal
de Unidas Podemos-En Comú Podem-
Galicia en Común**

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos

Texto que se propone:

Se añade un apartado 4 al artículo 4, con el siguiente tenor literal:

«4. En el ámbito de sus competencias, las Comunidades Autónomas podrán incrementar el personal de enfermería sobre las ratios mínimas por paciente establecidas en la presente ley.»

JUSTIFICACIÓN

Es preciso aclarar que las ratios que se establecen en la ley son el nivel mínimo necesario para atender en condiciones de seguridad a los pacientes en el sistema nacional de salud, sin perjuicio de que las administraciones sanitarias de la Comunidades Autónomas pueden y deben mejorar esas ratios en el ejercicio de sus competencias.

ENMIENDA NÚM. 47

**Grupo Parlamentario Confederal
de Unidas Podemos-En Comú Podem-
Galicia en Común**

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

«Disposición Adicional. Plan integral de retorno y retención del personal de enfermería.

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno, en coordinación con las Comunidades Autónomas y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, aprobará un plan integral de retorno y retención del personal de enfermería.»

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años, a raíz del deterioro de las ofertas de empleo público y de las condiciones de trabajo, miles de enfermeras y enfermeros, que se han formado en España con una excelente cualificación, han tenido que emigrar a otros países para mejorar su situación laboral. Por razones de justicia y al objeto de cumplir los objetivos de esta Ley, es necesario adoptar medidas específicas para lograr que retorne este personal.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 21

ENMIENDA NÚM. 48

**Grupo Parlamentario Confederal
de Unidas Podemos-En Comú Podem-
Galicia en Común**

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones finales nuevas.

Texto que se propone:

«Disposición Final. Título competencial.

Esta Ley se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos constitucionales y en materia de bases y coordinación general de la sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Aitor Esteban Bravo**, Portavoz Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

ENMIENDA NÚM. 49

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos.

Texto que se propone:

«La adecuada dotación del personal en las instituciones sanitarias constituye una de las principales decisiones que adoptan sus responsables, medidas que sin duda tienen una directa afectación en la eficiencia de los recursos asistenciales y en los niveles de calidad de la prestación sanitaria prestada a la ciudadanía.

Mediante la presente ley se pretende colaborar tanto con las administraciones sanitarias autonómicas, competentes para el desarrollo normativo y ejecución de las bases generales de la sanidad establecidas por el Estado, como con los responsables de la gestión de los centros sanitarios en la adopción por su parte de las concretas decisiones para la adecuada organización y

dimensionamiento de los recursos humanos en los servicios y unidades de tales centros, atendiendo a las particularidades puntuales requeridas por la concreta situación que los pacientes demandan en cada momento.

El establecimiento mediante esta ley de indicaciones básicas para adoptar las decisiones sobre el dimensionamiento de la dotación de los diversos grupos profesionales involucrados en la atención sanitaria, servirá de ayuda para mantener los más adecuados parámetros de calidad asistencial y garantizar la seguridad de los pacientes.

Esta medida, que para el sector público sanitario da parcial cumplimiento a la Estrategia de Seguridad de los Pacientes del estado 2015-2020, resultará sin duda también de efectivo reflejo práctico para el ámbito de la sanidad privada en el **Estado español**.

Así, en el marco del respeto a la distribución competencial en materia sanitaria contenida en el texto constitucional, y con la pretensión así mismo de la mejora de la protección de la salud de la ciudadanía encomendada a los poderes públicos por el artículo 43 de la Constitución, se aprueba la presente ley, disposición normativa general que se ubica sistemáticamente en el marco de la ordenación jurídica de la sanidad como una pieza normativa básica a desarrollar por las comunidades autónomas y a su puntual despliegue y ejecución en las instituciones sanitarias tanto públicas como privadas, atendiendo a los pertinentes criterios técnicos, asistenciales y de gestión.»

JUSTIFICACIÓN

Mediante la nueva redacción de la exposición de motivos formulada por esta enmienda, así como por el resto de las enmiendas que nuestro grupo formula al texto de esta Proposición de Ley, se pretende reconducir el contenido de la proposición a una ley que limite su contenido a facilitar una serie de criterios generales, sin carácter exhaustivo ni imperativo, para facilitar a los gestores de las instituciones sanitarias la adopción de las decisiones de dotación de personal a las diferentes unidades, variable en función de las necesidades puntuales de la carga asistencial, a medir conforme a criterios y parámetros de calidad asistencial.

De esta manera, frente al contenido netamente centralizador desde el punto de vista competencial de la Proposición de Ley, con una visión de la prestación del servicio asistencial rígida y sometida a un excesivo uniformismo que impide la adaptación a la realidad demandada en cada situación concreta, limitada por otro lado con una visión corporativista ajena a la práctica multiprofesional del servicio, se plantea establecer un marco de respeto al sistema de organización de cada uno de los servicios autonómicos de salud, facilitando criterios generales, flexibles y prácticos de seguimiento y medición de los parámetros objetivos de gestión del personal en las unidades.

En este marco general se respeta el sistema de distribución competencial establecido por la Constitución, en el que el Estado únicamente ostenta la competencia para el establecimiento de las «bases y coordinación general de la sanidad» (artículo 149.1.16 CE), no procediendo en consecuencia superar tal genérica capacidad para introducir su actuación en los ámbitos de la gestión de los servicios, parcela reservada a las instituciones y administraciones con competencia ejecutiva.

Por otra parte, esta cuestión de la decisión sobre la dotación de personal en las unidades donde se prestan los servicios asistenciales tiene una evidente correspondencia en los costes de la prestación sanitaria, que debe ser asumida por los presupuestos a aprobar y gestionar por las comunidades autónomas, resultando por tanto improcedente su imposición mediante una disposición legislativa general adoptada por el Estado, plasmando desde la lejanía y ajenidad de la responsabilidad sobre los resultados económicos y asistenciales unos criterios generales apriorísticos, ajenos y desconocedores de la realidad de la gestión sanitaria.

Por otra parte, esta propuesta legislativa parece pretender llevar a cabo una suerte de elusión de la responsabilidad de las administraciones autonómicas, constitucionalmente titulares de la gestión de los servicios públicos sanitarios, bajo una pretendida razón superior de garantizar la protección de la salud de los ciudadanos, trasladando al ámbito de la petrificación producida por una ley del Estado aprobada por las Cortes Generales cuestiones que deben ser decididas y puestas en práctica en el marco de la ordinaria actividad de gestión de los servicios.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 23

ENMIENDA NÚM. 50

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título I

JUSTIFICACIÓN

Por considerar más correcta la integración de la totalidad de los artículos de la proposición que mediante estas enmiendas se pretenden mantener en un cuerpo general único de esta ley.

ENMIENDA NÚM. 51

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título I. Artículo 1

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este artículo 1 se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 52

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 2.

Texto que se propone:

Pasaría a ser el artículo 1.

«Artículo 1. Objeto y finalidad de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto recopilar una serie de criterios generales para aconsejar a los responsables de la gestión de las instituciones sanitarias la adecuación de las dotaciones de personal a la realidad de la prestación asistencial.

La finalidad última de esta Ley reside en facilitar, en el marco constitucional de la competencia y responsabilidad de la gestión de los servicios sanitarios, el desarrollo de la prestación sanitaria brindando un adecuado nivel de seguridad de los pacientes en un entorno de calidad asistencial.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 24

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 53

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3.

Texto que se propone:

Se propone la siguiente redacción del artículo 3 de la Proposición de Ley, que pasaría a ser el artículo 2.

«Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Los principios contenidos en la presente Ley serán de aplicación en todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una a sus profesionales con el centro o institución donde presten sus servicios.

El desarrollo y puesta en práctica de los principios contenidos en la presente ley corresponderá a los responsables de la gestión directa de los centros, servicios y establecimientos, en el marco del desarrollo general normativo que puedan desplegar las autoridades sanitarias autonómicas.»

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 54

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II

JUSTIFICACIÓN

Por considerar más correcta la integración de la totalidad de los artículos de la proposición que mediante estas enmiendas se pretenden mantener en un cuerpo general único de esta ley.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 25

ENMIENDA NÚM. 55

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

Se propone la siguiente redacción del artículo 4 de la Proposición de Ley, que pasaría a ser el artículo 3.

«Artículo 3. Principio general de adaptación de los servicios y unidades.

Las autoridades sanitarias autonómicas promoverán en su caso la elaboración de manuales con criterios generales que faciliten a los gestores de las instituciones sanitarias adecuar de la forma más correcta posible a las necesidades y requerimientos de las unidades asistenciales la precisa dotación de profesionales para la prestación de los servicios sanitarios.»

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 56

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 5.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 57

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 6.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 26

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 58

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 7.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 59

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 8.

Texto que se propone:

Se propone la siguiente redacción del artículo 8 de la Proposición de Ley, que pasaría a ser el artículo 4.

«Artículo 4. Ajuste de la dotación de profesionales en condiciones y supuestos excepcionales.

La declaración del estado de alarma, excepción o sitio, según establece la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, así como las situaciones de emergencia y catástrofes, recogidas en la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, supondrán un supuesto excepcional en el que, según los casos, las entidades incluidas en el ámbito de esta Ley, adaptarán las dotaciones ordinarias de profesionales destinados en las distintas unidades por el tiempo que dure dicha situación excepcional, siguiendo las directrices emanadas de la autoridad autonómica competente en la materia.»

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 27

constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 60

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión..

Precepto que se suprime:

Título III.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar más correcta la integración de la totalidad de los artículos de la proposición que mediante estas enmiendas se pretenden mantener en un cuerpo general único de esta ley.

ENMIENDA NÚM. 61

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título III. Artículo 9.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 62

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título III. Artículo 10.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 28

ENMIENDA NÚM. 63

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título IV.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar más correcta la integración de la totalidad de los artículos de la proposición que mediante estas enmiendas se pretenden mantener en un cuerpo general único de esta ley.

ENMIENDA NÚM. 64

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título IV. Artículo 11.

Texto que se propone:

Se propone la siguiente redacción del artículo 11 de la Proposición de Ley, que pasa a ser el artículo 5.

«Artículo 5. Evaluación y seguimiento de la dotación de profesionales en las unidades asistenciales.

La evaluación de la dotación de profesionales en las unidades será responsabilidad de los titulares de la gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y, en su caso, se realizará por las administraciones sanitarias autonómicas mediante la utilización, de forma preferente, de sistemas de valoración de la calidad asistencial.»

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 65

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título IV. Artículo 12.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 29

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 66

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título V.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este Título V se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 67

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título V. Artículo 13.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 68

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título V. Artículo 14.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 30

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 69

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título VI.

JUSTIFICACIÓN

Por considerar más correcta la integración de la totalidad de los artículos de la proposición que mediante estas enmiendas se pretenden mantener en un cuerpo general único de esta ley.

ENMIENDA NÚM. 70

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título VI. Artículo 15.

Texto que se propone:

Se propone la modificación del título y del texto del artículo 15 de la Proposición de Ley, que pasa a ser el artículo 6.

«Artículo 6. Información sobre la dotación de personal en las unidades asistenciales.

Los responsables de la gestión de las instituciones sanitarias suministrarán a las administraciones sanitarias autonómicas, con el contenido y periodicidad que estas establezcan, la información sobre la dotación media de personal sanitario destinado en las distintas unidades de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.»

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 31

ENMIENDA NÚM. 71

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título VI. Artículo 16.

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la supresión de este artículo se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 72

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición transitoria única.

Texto que se propone:

«Disposición transitoria única. Aplicación progresiva de la ley.

Las administraciones sanitarias autonómicas adoptarán las medidas temporales precisas para el traslado y recepción de la información, en los términos señalados en el artículo 6 de la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Tal y como se expone en la justificación de nuestra enmienda a la Exposición de motivos, mediante la modificación de la redacción de esta disposición transitoria se plantea adecuar el texto de la Proposición de Ley al marco constitucional de distribución competencial en materia de sanidad, en un entorno de respeto y reconocimiento de la gestión de los servicios asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 73

Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Al título de la Proposición de Ley.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 32

Texto que se propone:

«Proposición de Ley sobre criterios generales para la dotación de profesionales en los servicios sanitarios.»

JUSTIFICACIÓN

Adaptación técnica de la denominación de la ley, conforme al resultado de las enmiendas formuladas.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Edmundo Bal Francés**, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Ciudadanos.

ENMIENDA NÚM. 74

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Al título de la Proposición de Ley.

Texto que se propone:

«Proposición de Ley sobre ratios de **referencia de profesionales de la sanidad** para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos.»

JUSTIFICACIÓN

El ámbito de esta ley, que tiene como objetivo asegurar una ratio mínima de referencia adecuada de profesionales sanitarios en relación con el número de pacientes que tratan debe ir más allá de los profesionales de enfermería y abarcar también a otros profesionales esenciales para la salud y el bienestar de la población y cuyas ratios son actualmente más bajas en España que en los países de nuestro entorno. Por ejemplo, esto incluye a los profesionales de la Atención Primaria, de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), los de salud mental y a los profesionales de la rehabilitación tanto motora como neurológica, como los fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales, que desempeñan una labor de prevención y tratamiento de patologías de gran incidencia en la población española. Asimismo, el lenguaje utilizado en el título original puede ser sexista. Finalmente, se recoge que las ratios deben ser de referencia, para garantizar una mayor flexibilidad a las diferentes realidades asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 75

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 33

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos.

Texto que se propone:

El primer párrafo de la exposición de motivos quedará redactado como sigue:

«El establecimiento de unas ratios mínimas **de referencia** de profesionales **de la sanidad** en atención al número de pacientes **o al total de población** dota de mayor efectividad los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias, refuerza el derecho a la protección de la salud y permite una mejor planificación de los recursos humanos dedicados a los cuidados asistenciales.»

JUSTIFICACIÓN

Esta afirmación no aplica únicamente a los profesionales de enfermería, sino que es igualmente válida para otros profesionales sanitarios cuyas ratios deberían quedar también recogidas en esta proposición de ley. Además, las ratios se pueden introducir o bien en relación con el número de pacientes que se atienden o bien atendiendo al criterio poblacional, normalmente los 1.000 habitantes. Finalmente, se establece que las ratios fijadas por ley deben ser una referencia a la que luego se puedan adaptar las diferentes realidades asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 76

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos.

Texto que se propone:

El tercer párrafo de la exposición de motivos quedará redactado como sigue:

«Todo ello, tiene como finalidad el garantizar la seguridad de los pacientes, así como mejorar la calidad asistencial que se presta por parte de los profesionales de **la sanidad**, al ajustarse más adecuadamente las cargas de trabajo a las que hasta ahora se han visto sometidos al no existir una regulación en esta materia.»

JUSTIFICACIÓN

Esta afirmación no aplica únicamente a los profesionales de enfermería, sino que es igualmente válida para otros profesionales sanitarios cuya labor debería ser también objeto de esta proposición de ley.

ENMIENDA NÚM. 77

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 34

Texto que se propone:

El cuarto párrafo de la exposición de motivos quedará redactado como sigue:

«Existe evidencia de que la dotación insuficiente de **profesionales de la sanidad** pone en riesgo la seguridad del paciente y la de los **propios** profesionales, produce incrementos en la mortalidad y morbilidad de los pacientes, lo que se traduce, además de en los efectos indeseados mencionados, en mayores costes para el sistema sanitario en forma de reingresos y alargamiento de las estancias.»

JUSTIFICACIÓN

Esta afirmación es válida para todos los profesionales sanitarios, cuyas ratios deben ser también objeto de esta proposición de ley.

ENMIENDA NÚM. 78

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos

Texto que se propone:

El noveno párrafo de la exposición de motivos quedará redactado como sigue:

«Por otra parte, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, establece que la implantación de las prácticas seguras de los cuidados ha sido incompleta y muy desigual en el ámbito nacional, por lo que uno de los objetivos generales del mismo es el promover la implantación de dichas prácticas seguras de los cuidados ~~enfermeros~~. Según recoge esta estrategia, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención.»

JUSTIFICACIÓN

Los cuidados no son sólo de carácter enfermero, ni se llevan a cabo únicamente por profesionales de enfermería. Por tanto, es más correcto eliminar esta referencia para abarcar el amplio espectro de cuidados que reciben los pacientes y que deben estar sujetos de igual forma a prácticas seguras.

ENMIENDA NÚM. 79

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 35

Texto que se propone:

El décimo párrafo de la exposición de motivos quedará redactado como sigue:

«La seguridad de los pacientes constituye por tanto un deber básico y esencial en la práctica asistencial que se ve afectado directamente por su creciente volumen, así como por la progresiva complejidad de los procesos y las tecnologías sanitarias, en un marco legal de contención del gasto, que en conjunto han ido en detrimento de la misma al no asegurarse una dotación mínima y adecuada de profesionales de **la sanidad** en la prestación de los cuidados.»

JUSTIFICACIÓN

Esta afirmación es válida para todos los profesionales sanitarios, cuyas ratios deben ser también objeto de esta proposición de ley.

ENMIENDA NÚM. 80

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos.

Texto que se propone:

El undécimo párrafo de la exposición de motivos quedará redactado como sigue:

«Por tanto, esta Ley viene a regular los requisitos de dotación mínima de profesionales **de la sanidad** al número de pacientes asignados **o al total de población**, tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada y con independencia de la naturaleza jurídica de la prestación de los servicios.»

JUSTIFICACIÓN

Dado que esta proposición de ley debe también tratar las ratios de otros profesionales sanitarios, debe reflejarse de este modo en la exposición de motivos y la descripción del objeto de esta. Además, las ratios se pueden introducir o bien en relación con el número de pacientes que se atienden o bien atendiendo al criterio poblacional, normalmente los 1.000 habitantes.

ENMIENDA NÚM. 81

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Títulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un Título I nuevo que incluye el actual Título I y el artículo 4 del actual Título II.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 36

JUSTIFICACIÓN

En la redacción actual, el Título I contiene disposiciones generales sobre los profesionales de la enfermería. Sin embargo, al ampliar el foco de la proposición de ley, tiene más sentido que las provisiones que aplican a los diferentes profesionales estén estructuradas en diferentes capítulos y, por tanto, las disposiciones generales que afectan a todos los profesionales de la sanidad queden circunscritas a un nuevo Título I. Lo mismo ocurre con el artículo 4 del Título II.

ENMIENDA NÚM. 82

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 1.

Texto que se propone:

«Artículo 1. Ratios **de profesionales de la sanidad** como garantía de unos cuidados de ~~enfermería~~ adecuados y seguros.

1. La seguridad de los pacientes constituye un deber básico y esencial en la práctica asistencial que las entidades sanitarias y sociosanitarias deben preservar con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados ~~de enfermería~~ y la continuidad asistencial de los mismos. Es por ello que se hace necesario establecer unas ratios de **profesionales sanitarios** en atención al número de pacientes o población, según corresponda, como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados.

2. El establecimiento de unas ratios ~~enfermeras~~ mínimas por **número de pacientes** o población tiene como finalidad fomentar entornos de trabajo seguros para los profesionales de **la sanidad** que garanticen la prestación de cuidados ~~enfermeros~~ de calidad.»

JUSTIFICACIÓN

Dado que las consideraciones sobre seguridad de los pacientes y la calidad asistencial son aplicables a todos los profesionales de la salud, se considera más acertado hacer mención a las ratios que deben aplicar a todos ellos y no sólo a los profesionales de enfermería, del mismo modo que los cuidados no son únicamente de carácter enfermero, por lo que se propone eliminar estas referencias en las disposiciones generales de la Ley.

ENMIENDA NÚM. 83

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 2.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 37

Texto que se propone:

«Artículo 2. Objeto.

Como medio para promover el derecho a la salud que el artículo 43 de la Constitución Española reconoce a los ciudadanos, **y siempre de forma acorde a lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la legislación complementaria vigente**, la presente Ley tiene por objeto fijar la ratio **de referencia** de profesionales de **la sanidad por número de pacientes o total de población** con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad de los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban en todos aquellos aspectos referidos a los cuidados **enfermeros.**»

JUSTIFICACIÓN

Se propone añadir una referencia a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que establece las directrices de nuestro sistema sanitario y del derecho a la protección de la salud para enmarcar esta legislación de forma más precisa en el marco normativo vigente. Asimismo, se eliminan las referencias específicas a cuidados enfermeros para dar cabida a otros tipos de cuidados asistenciales y se propone precisar que las ratios se establecerán o bien en base a un número de pacientes por profesional o bien de acuerdo con un criterio poblacional.

ENMIENDA NÚM. 84

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3.

Texto que se propone:

«Artículo 3. Definiciones.

1. **Ratios:** se entenderán como tales las relaciones numéricas fijadas entre el número de profesionales existentes en una determinada profesión sanitaria y el número máximo u horquilla de pacientes que deberá atender cada profesional. Estas ratios serán de referencia para los sectores público y privado y sujetas a la situación específica asistencial de cada realidad en la que se apliquen.

2. **Profesionales de la salud:** se entenderán como profesionales de la salud aquellos en posición de poder acreditar cualquiera de las profesiones sanitarias recogidas en los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias cuyas ratios se regulen mediante la presente Ley, así como los profesionales de la psicología.

3. **Cuidados:** a los efectos de esta Ley, se entenderán como cuidados las actuaciones sanitarias recogidas en el Artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y sus disposiciones de desarrollo, sin importar si éstas se llevan a cabo por parte de la Administración o por parte de actores de titularidad privada.»

JUSTIFICACIÓN

Para mejorar el entendimiento de la materia a regular mediante esta Ley, se propone incluir un artículo de definiciones que establezca tanto qué se debe entender por ratios de profesionales como cuáles pueden ser las profesiones sanitarias sujetas a introducción de ratios, de acuerdo con lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, a las que se suma

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 38

también la psicología por su importancia en la prevención de patologías. Asimismo, se propone una definición de los cuidados más amplia que pueda permitir la introducción de ratios para profesiones sanitarias no contempladas en la redacción original de esta Ley.

ENMIENDA NÚM. 85

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3.

Texto que se propone:

«Artículo 3. Ámbito de aplicación.

1. La prestación de los cuidados ~~de enfermería~~ **y servicios sanitarios**, tanto generales como especializados, quedarán sujetos a las disposiciones de esta Ley **y de la legislación vigente aplicable** en todos los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, de cualquier clase, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una al profesional de **la sanidad** con el lugar donde preste los cuidados ~~de enfermería~~.

2. Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio de Sanidad, ~~Consumo y Bienestar Social~~, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior cumplan con las ratios mínimas de profesionales de **la sanidad**.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone añadir una referencia a que la legislación vigente aplicable sigue siendo de relevancia a la hora de la prestación de cuidados según lo dispuesto en esta Ley, mejorando así su integración en el marco normativo. Asimismo, se eliminan referencias específicas a los profesionales de enfermería para que el resto de las profesiones sanitarias puedan tener cabida en estas provisiones. También se incluye la mención de que las ratios deben ser de referencia, para permitir una mayor flexibilidad para cada realidad asistencial.

ENMIENDA NÚM. 86

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 39

Texto que se propone:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios **de referencia** de profesionales de la **sanidad**.

1. Las ratios ~~enfermeras~~ deben estar vinculadas a factores asociados a las características de los pacientes tales como el proceso de enfermedad y la complejidad de los cuidados, en los que influyen factores como la edad, el estado funcional, cognitivo, emocional y mental, la situación social, el apoyo social y entorno familiar, características de la unidad **o lugar de provisión de los cuidados**, necesidad de utilización de equipos especializados y tecnología e intensidad de las intervenciones ~~enfermeras~~, entre otros, lo que debe condicionar el número de pacientes que debe atender un ~~a enfermera~~ **profesional de la sanidad** según las evidencias disponibles.

2. Se habilita al Gobierno para que, mediante real decreto, acometa la revisión periódica de las ratios ~~enfermeras~~ establecidas por esta Ley. En todo caso, **dicha revisión se producirá previa petición de la mayoría del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y tendrá como objetivo** una mejor adaptación de las ratios ~~de enfermeras~~ a las necesidades entonces vigentes, **informando de la misma a las Cortes Generales, remitiendo asimismo los documentos e informaciones que sustenten dicha decisión.**

3. En el ámbito sanitario y sociosanitario, para la concreción de las ratios ~~enfermeras~~ **de referencia** establecidas por esta Ley, **la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud contará con la participación de representantes de los colegios u organizaciones profesionales de las profesiones sanitarias recogidas en los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, y del Consejo General de la Psicología de España.»**

JUSTIFICACIÓN

Se propone una redacción acorde con la ampliación de las ratios a otras profesiones sanitarias. Además, se introducen nuevos elementos de gobernanza a la hora de establecer dichas ratios. En primer lugar, se propone que para que el Gobierno pueda actualizar las ratios recogidas en esta Ley se debe haber hecho una petición para ello por parte de la mayoría del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, respetando así el marco competencial vigente. Se debe, además, informar a las Cortes Generales de dicha actualización, incluyendo una remisión de los datos e informaciones en los que el Gobierno se haya basado para llevar a cabo dicha actualización. Finalmente, se propone que se haga uso de las estructuras existentes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, contando con representantes de las profesiones sanitarias recogidas en los artículos 2 y 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias y de los profesionales de la psicología para concretar esas ratios de referencia.

ENMIENDA NÚM. 87

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

Texto que se propone:

«[...]

5. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine **el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud previa consulta con el Grupo de Trabajo establecido a tal efecto.**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 40

6. De las ratios anteriormente establecidas, hasta uno de cada tres profesionales podrán ser Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), en función de los distintos factores concurrentes.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone esta modificación para, por un lado, hacer mención a la necesaria participación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y, por otro lado, reconocer también la labor de los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), que es muy característica de nuestro país. En este sentido, se considera necesario contemplar la inclusión de estos profesionales en la fijación de ratios de referencia, habida cuenta de esas tareas que realizan los TCAE y que apoyan la calidad asistencial que ofrecen, en general, los profesionales de enfermería.

ENMIENDA NÚM. 88

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Títulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Título II, con el nombre «Personal de enfermería», que incluirá los artículos 5, 6, 7 y 8 del Título II, que pasarán a renombrarse como Capítulo I, y todos los artículos del Título III, que pasarán a renombrarse como Capítulo II.

JUSTIFICACIÓN

De este modo, se estructura mejor la Ley con títulos diferentes para el establecimiento de ratios para las diferentes profesiones sanitarias. En este caso, se propone que el Título II trate las provisiones relativas a los profesionales de enfermería.

ENMIENDA NÚM. 89

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 7.

Texto que se propone:

Artículo 7. Determinación de la ratio enfermera en Atención Sociosanitaria.

En atención a la diversidad de este ámbito, y en el plazo de un año, el Gobierno establecerá, en base al criterio manifestado por **el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, la asignación de personas usuarias que, según la tipología del centro sociosanitario y los cuidados que se requieran, corresponda a cada **profesional de enfermería** atender.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 41

JUSTIFICACIÓN

Se propone modificar la redacción del artículo para ajustarlo al modelo de gobernanza propuesto dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se propone una redacción del texto no sexista.

ENMIENDA NÚM. 90

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 8.

Texto que se propone:

«2. Un cambio de las condiciones recogidas en el artículo 4.1. y que determinan la fijación de la ratio fijadas en los Artículos 5 y 6 de esta Ley que pudiera conllevar una reducción del número de profesionales de enfermería producido por ese cambio, las unidades afectadas podrán proponer reubicación de personal a otras unidades y reestructuración de horas asignadas a sus profesionales, siempre de forma conforme a la legislación y reglamentos vigentes, como alternativa a un reajuste de personal.

3. Dichas reubicaciones y reestructuraciones propuestas deberán ser examinadas por el órgano correspondiente responsable del personal de enfermería en las unidades afectadas. Cuando este proceso de reubicación y reestructuración afecte al 10% de las unidades de una Comunidad Autónoma o contemple actuaciones en más de una Comunidad Autónoma podrá ser elevado a consideración del Grupo de Trabajo conformado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para informar y supervisar dicho proceso.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone recoger en esta Ley una provisión para evitar que un cambio en las características que determinan la fijación de una ratio máxima de pacientes o habitantes por profesional de enfermería pueda traducirse directamente en reducciones de plantilla. De este modo, se plantea un mecanismo para priorizar la reubicación de profesionales y de horas de trabajo como alternativa a esos reajustes de plantilla en caso de decrecimiento poblacional sostenido o de reducción de necesidades asistenciales, que siempre será dirimido por los responsables de gestión que corresponda. Sin embargo, la formación planteada de un Grupo de Trabajo sobre ratios de profesionales de la salud en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como así recoge la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud abre la posibilidad de que este Grupo de Trabajo pueda debatir dichas reestructuraciones en caso de que afecten de forma significativa a una Comunidad Autónoma o que pudieran afectar a más de una de ellas.

ENMIENDA NÚM. 91

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título III. Artículo 9.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 42

Texto que se propone:

«Artículo 9. Derechos.

El profesional de enfermería en el desarrollo de su labor asistencial ostenta **todos los derechos derivados del ordenamiento jurídico vigente, con especial atención a** los siguientes derechos:

- a) A que se le asigne un número máximo de pacientes que le permita prestar unos cuidados de calidad con arreglo a los criterios establecidos en esta Ley.
- b) A recibir formación en el ámbito de la seguridad del paciente como prestador de los cuidados de enfermería.
- c) A prestar sus servicios donde efectivamente se favorezca la instauración de una cultura de seguridad a través del cumplimiento de las ratios enfermeras.
- d) A recibir información sobre las ratios enfermeras establecidas en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad.
- e) A ser informado de las modificaciones de las ratios de enfermeras que se puedan producir en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad, de su motivación, así como de las excepciones o de las situaciones excepcionales que se produzcan.
- f) A trabajar en un entorno laboral seguro y saludable.»

JUSTIFICACIÓN

Esta Ley no puede ser origen de nuevos derechos no contemplados en el ordenamiento jurídico, pero además los derechos que se recogen en la misma realmente derivan del ordenamiento jurídico existente, incluso en lo aplicable a las ratios que se regulan en esta Ley. Por ello, se propone una redacción alternativa que introduzca ese matiz.

ENMIENDA NÚM. 92

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Títulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Título III, con el nombre «Personal de fisioterapia y de terapia ocupacional», que incluirá un nuevo Capítulo I y Capítulo II.

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería no es, desgraciadamente, el único que sufre una escasez de profesionales relativa a las necesidades asistenciales que proporcionan. En el caso de los fisioterapeutas, la ratio es de en torno a 0,1 profesionales por cada 1.000 habitantes en el sistema público y de 0,9 en el sector privado, mientras que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es de contar con 1 profesional por cada 1.000 habitantes. Asimismo, aunque la ratio de profesionales de terapia ocupacional sí es más alta (de 1,51 profesionales por cada 1.000 habitantes), sigue habiendo importantes problemas de desigualdad territorial y accesibilidad a los tratamientos específicos de estos profesionales, especialmente en materia de rehabilitación de funciones neurológicas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 43

ENMIENDA NÚM. 93

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Capítulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Capítulo I con el nombre «De las ratios mínimas de profesionales de la fisioterapia y de terapia ocupacional» al nuevo Título III.

JUSTIFICACIÓN

De este modo se estructuran de forma más clara los criterios para establecer ratios dentro de la presente Ley, en este caso para los profesionales de fisioterapia y terapia ocupacional.

ENMIENDA NÚM. 94

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 11 al nuevo Capítulo I del Título III, que quedará redactado de la siguiente manera:

«Artículo 11. Determinación de la ratio de profesionales de fisioterapia en centros de rehabilitación y centros hospitalarios.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general, se asignará un máximo de 8 pacientes por cada fisioterapeuta, pudiéndose asignar hasta 10 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características del centro y de la franja horaria de trabajo.

2. En unidades de rehabilitación y fisioterapia de centros hospitalarios, la asignación de pacientes por cada fisioterapeuta será de un máximo de 5.

3. En ningún caso estas ratios aplicarán a la labor que los profesionales de fisioterapia lleven a cabo en sus propias consultas, siempre y cuando se realicen en modalidad de autónomo según lo establecido en la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo y la legislación vigente aplicable, y en inmuebles en régimen de propiedad o arrendamiento por parte del propio profesional de fisioterapia o de su paciente.

4. Para aquellas situaciones que afecten a servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud previa consulta con el Grupo de Trabajo establecido a tal efecto.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 44

JUSTIFICACIÓN

Se propone establecer una ratio máxima flexible de entre ocho y diez pacientes, de acuerdo con las circunstancias, para cada fisioterapeuta que desarrolle su trabajo en centros de rehabilitación y centros hospitalarios. En centros hospitalarios, esta ratio se reduce hasta cinco debido a que suelen darse cuadros clínicos más complicados y con más necesidades asistenciales. Asimismo, se incluye una provisión para reconocer que los profesionales de fisioterapia que realicen su trabajo de forma autónoma y en domicilios o clínicas de su propiedad o arrendadas por ellos no se verán sujetos a esta ratio máxima, como tampoco se aplicarán a los servicios que presten en el domicilio del paciente.

ENMIENDA NÚM. 95

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición..

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 12 al nuevo Capítulo I del Título III, que quedará redactado de la siguiente manera:

«Artículo 12. Determinación de la ratio de profesionales de terapia ocupacional en centros de rehabilitación, centros sociosanitarios y centros hospitalarios.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general, se asignará un máximo de 6 pacientes por cada terapeuta ocupacional, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características del centro y de la franja horaria de trabajo.

2. En unidades de daño cerebral de centros hospitalarios la asignación de pacientes por cada terapeuta ocupacional será de un máximo de 4.

3. En clínicas dedicadas específicamente a la rehabilitación del daño cerebral, tanto públicas como privadas, la asignación de pacientes por cada terapeuta ocupacional será de un máximo de 4.

4. En ningún caso estas ratios aplicarán a la labor que los profesionales de terapia ocupacional lleven a cabo en sus propias consultas, siempre y cuando se realicen en modalidad de autónomo según lo establecido en la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo y la legislación vigente aplicable, y en inmuebles en régimen de propiedad o arrendamiento por parte del propio profesional de fisioterapia o de su paciente.

5. Para aquellas situaciones que afecten a servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud previa consulta con el Grupo de Trabajo establecido a tal efecto.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone establecer una ratio máxima flexible de entre seis y ocho pacientes, de acuerdo con las circunstancias, para cada terapeuta ocupacional que desarrolle su trabajo en centros de rehabilitación y centros sociosanitarios. Cuando la labor se desarrolle en unidades o centros especializados en tratamiento y rehabilitación del daño cerebral se reduce esa ratio para ajustarla a los cuadros clínicos que normalmente se tratan en estas unidades. Asimismo, se incluye una provisión para reconocer que los profesionales de terapia ocupacional que realicen su trabajo de forma autónoma y en domicilios o clínicas de su propiedad o arrendadas por ellos no se verán sujetos a esta ratio máxima, como tampoco se aplicarán a los servicios que presten en el domicilio del paciente.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 45

ENMIENDA NÚM. 96

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición..

Precepto que se añade:

Capítulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Capítulo II al nuevo Título III con el nombre «Derechos y deberes en la actividad del profesional de fisioterapia y de terapia ocupacional.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone esta estructura para recoger mejor los derechos y deberes específicos de los profesionales de fisioterapia y de terapia ocupacional en el ejercicio de su actividad.

ENMIENDA NÚM. 97

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Artículo 13 en el nuevo Capítulo II del nuevo Título III, que reizará de la siguiente manera:

«Artículo 13. Derechos.

El profesional de fisioterapia o de terapia ocupacional en el desarrollo de su labor profesional ostenta todos los derechos derivados del ordenamiento jurídico vigente, con especial atención a los siguientes:

- a) A que se le asigne un número máximo de pacientes que le permita prestar unos servicios de calidad con arreglo a los criterios establecidos en esta Ley.
- b) A recibir formación en el ámbito de la seguridad del paciente como prestador de servicios sanitarios.
- c) A prestar sus servicios donde efectivamente se favorezca la instauración de una cultura de seguridad a través del cumplimiento de las ratios.
- d) A recibir información sobre las ratios establecidas en el centro donde desarrolla su actividad.
- e) A ser informado de las modificaciones de las ratios que se puedan producir en el centro donde desarrolla su actividad, de su motivación, así como de las excepciones o de las situaciones excepcionales que se produzcan.
- f) A trabajar en un entorno laboral seguro y saludable.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 46

JUSTIFICACIÓN

La adición de los profesionales de fisioterapia y de terapia ocupacional en el ámbito de esta Ley hace necesario también incluir una lista de derechos reconocidos y su aplicación específica a lo establecido en esta Ley, de forma similar a los profesionales de enfermería.

ENMIENDA NÚM. 98

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 14 en el nuevo Capítulo II del nuevo Título III, que reza de la siguiente manera:

«Artículo 14. Deberes.

El profesional de fisioterapia o de terapia ocupacional en el desarrollo de su labor asistencial sujeta a ratio ostenta específicamente los siguientes deberes:

- a) A prestar servicios sanitarios y asistenciales que garanticen la seguridad del paciente.
- b) A informar a la autoridad competente sobre los déficits en la ratio establecida en el centro o unidad donde desarrolle su actividad,
- c) A emplear el tiempo necesario para prestar unos servicios sanitarios o asistenciales de calidad con arreglo a la evidencia científica.»

JUSTIFICACIÓN

La adición de los profesionales de fisioterapia y de terapia ocupacional en el ámbito de esta Ley hace necesario también incluir una lista de deberes sobre lo establecido en esta Ley, de forma similar a los profesionales de enfermería.

ENMIENDA NÚM. 99

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Títulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Título IV, con el nombre «Personal de psicología», que incluirá un nuevo Capítulo I y Capítulo II.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 47

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería no es, desgraciadamente, el único que sufre una escasez de profesionales relativa a las necesidades asistenciales que proporcionan. En el caso de los profesionales de la psicología, la ratio de profesionales en España es de 5,5 por cada 100.000 habitantes en el Sistema Nacional de Salud, mientras que la media europea es de 18 profesionales por cada 100.000, lo que supone multiplicar por tres las ratios españolas. Para aproximarse a los datos europeos se necesitarían más de 7.000 profesionales más, según las cifras del Defensor del Pueblo.

ENMIENDA NÚM. 100

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Capítulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Capítulo I con el nombre «De las ratios mínimas de profesionales de la psicología» dentro del nuevo Título IV.

JUSTIFICACIÓN

De este modo se estructuran de forma más clara los criterios para establecer ratios dentro de la presente Ley, en este caso para los profesionales de la psicología.

ENMIENDA NÚM. 101

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 15 al nuevo Título VI, que rezará de la siguiente manera:

«Artículo 15. Determinación de la ratio de profesionales de psicología.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general, la ratio de población por cada profesional de la psicología en el Sistema Nacional de Salud no deberá superar los 5.000 habitantes, pudiéndose reducir esta cantidad en función de la tasa e indicadores de complejidad, tales como la presencia de una alta proporción de colectivos vulnerables, niños y jóvenes u otras, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

2. Los centros de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional deberán contar con, al menos, un profesional de psicología por cada 400 alumnos, preferentemente con formación específica en psicología educativa y en psicología de la infancia y la adolescencia.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 48

3. Cada centro de protección de menores deberá contar con, al menos, un profesional de psicología por cada 50 residentes, preferentemente con formación específica en la psicología de la infancia y de la adolescencia.

4. Los servicios de asistencia y protección frente a la violencia de género deberán contar con, al menos, un profesional de psicología por cada 50 personas atendidas al mes.

5. Cada centro de internamiento de extranjeros deberá contar con, al menos, un profesional de psicología por cada 50 residentes.

6. Cada centro penitenciario deberá contar con, al menos, un profesional de psicología por cada 50 reclusos, preferentemente con formación específica en psicología jurídica.

7. En ningún caso estas ratios aplicarán a la labor que los profesionales de psicología lleven a cabo en sus propias consultas, siempre y cuando se realicen en modalidad de autónomo según lo establecido en la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo y la legislación vigente aplicable, y en inmuebles en régimen de propiedad o arrendamiento por parte del propio profesional o de su paciente.»

JUSTIFICACIÓN

En el caso de los profesionales de psicología, y dado que se propone alcanzar la media europea de ratio de profesionales por cada 100.000 habitantes, se propone establecer unas ratios de base poblacional como régimen general, de tal manera que haya flexibilidad en la distribución de los profesionales dentro del sistema sanitario, según se estime oportuno, reservando la potestad al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de reducir esas ratios.

Asimismo, se incluyen ratios específicas para la atención psicológica en centros educativos, centros de protección de menores, centros de internamiento de extranjeros, servicios de asistencia y protección frente a la violencia de género y en centros penitenciarios, debido a las necesidades específicas en materia de atención psicológica temprana que se pueden dar en estos centros y el potencial de prevención de patologías futuras que tiene la actuación en los mismos. Además, la labor de los profesionales de la psicología es esencial para mejorar el funcionamiento de estos servicios y hacer frente a problemáticas sociales que se dan en estos centros. Finalmente, se incluye una provisión para reconocer que los profesionales de psicología que realicen su trabajo de forma autónoma y en domicilios o clínicas de su propiedad o arrendadas por ellos no se verán sujetos a esta ratio máxima, como tampoco se aplicarán a los servicios que presten en el domicilio del paciente.

ENMIENDA NÚM. 102

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Capítulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Capítulo II titulado «Derechos y deberes en la actividad del profesional de psicología» al nuevo Título IV.

JUSTIFICACIÓN

De esta forma se estructuran mejor las provisiones que tienen que ver con los profesionales de la psicología recogidas en esta Ley.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 49

ENMIENDA NÚM. 103

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 16 al nuevo Capítulo I del Título IV, que reizará de la siguiente manera:

«Artículo 16. Derechos.

El profesional de psicología en el desarrollo de su labor profesional ostenta todos los derechos derivados del ordenamiento jurídico vigente, con especial atención a los siguientes:

- a) A que se le asigne un número máximo de personas a atender que le permita prestar unos servicios de calidad con arreglo a los criterios establecidos en esta Ley.
- b) A recibir formación en el ámbito de la seguridad del paciente como prestador de servicios sanitarios.
- c) A prestar sus servicios donde efectivamente se favorezca la instauración de una cultura de seguridad a través del cumplimiento de las ratios.
- d) A recibir información sobre las ratios establecidas en el centro donde desarrolla su actividad.
- e) A ser informado de las modificaciones de las ratios que se puedan producir en el centro donde desarrolla su actividad, de su motivación, así como de las excepciones o de las situaciones excepcionales que se produzcan.
- f) A trabajar en un entorno laboral seguro y saludable.»

JUSTIFICACIÓN

La adición de los profesionales de psicología en el ámbito de esta Ley hace necesario también incluir una lista de derechos reconocidos y su aplicación específica a lo establecido en esta Ley, de forma similar a los profesionales de enfermería.

ENMIENDA NÚM. 104

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 17 al nuevo Capítulo I del Título IV, que reizará de la siguiente manera:

«Artículo 17. Deberes.

El profesional de psicología en el desarrollo de su labor asistencial sujeta a ratio ostenta específicamente los siguientes deberes:

- a) A prestar servicios sanitarios y asistenciales que garanticen la seguridad del paciente.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 50

- b) A informar a la autoridad competente sobre los déficits en la ratio establecida en el centro o unidad donde desarrolle su actividad.
- c) A emplear el tiempo necesario para prestar unos servicios sanitarios o asistenciales de calidad con arreglo a la evidencia científica.»

JUSTIFICACIÓN

La adición de los profesionales de psicología en el ámbito de esta Ley hace necesario también incluir una lista de deberes sobre lo establecido en esta Ley, de forma similar a los profesionales de enfermería.

ENMIENDA NÚM. 105

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Títulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Título V, con el nombre «Personal médico», que incluirá un nuevo Capítulo I y Capítulo II.

JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería no es, desgraciadamente, el único que sufre una escasez de profesionales relativa a las necesidades asistenciales que proporcionan. En el caso de los profesionales de medicina intensiva, la previsión a corto plazo es que los hospitales acogerán un mayor porcentaje de enfermos agudos, al derivar a enfermos menos graves o crónicos a otras alternativas a la hospitalización, según un estudio de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y del German Board of Anesthesiologists.

Según un documento elaborado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) y la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI), es necesario un intensivista por cada tres pacientes en turno ordinario, así como un mínimo de dos intensivistas por cada 12 camas en turno de guardia.

En el caso de los profesionales médicos de Atención Primaria, las ratios por cada 1.000 habitantes son prácticamente las mismas que en 2009, según un reciente estudio publicado por Amnistía Internacional (AI), pese al avance científico que concluye que la prevención es mucho más efectiva a la hora de mantener un nivel de bienestar óptimo en la sociedad y mayores tasas de hospitalización. A finales de 2022, la ratio de médicos de Atención Primaria en nuestro país era, de media, de 0,77 profesionales por cada mil habitantes. La media europea es de 0,91, lo que haría necesarios unos 9.500 profesionales más para equiparar nuestro país con el estándar europeo.

ENMIENDA NÚM. 106

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 51

Precepto que se añade:

Capítulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Capítulo I en el nuevo Título V con el nombre «De las ratios mínimas de personal médico.»

JUSTIFICACIÓN

De esta forma se estructuran mejor las provisiones que tienen que ver con los profesionales médicos recogidas en esta Ley.

ENMIENDA NÚM. 107

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 18 al nuevo Capítulo I del Título V, que rezará de la siguiente manera:

«Artículo 18. Determinación de la ratio de profesionales médicos intensivistas.

1. Sin perjuicio de lo previsto en el siguiente apartado de este artículo, como regla general en las unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos de los centros hospitalarios, se asignará un máximo de 3 pacientes por cada profesional médico. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias, este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta 5 pacientes por profesional médico.

2. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud previa consulta con el Grupo de Trabajo establecido a tal efecto.»

JUSTIFICACIÓN

De este modo se recogen las recomendaciones hechas por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) en colaboración con la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) y la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI) sobre necesidades de intensivistas.

ENMIENDA NÚM. 108

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 52

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 19 al nuevo Capítulo I del Título V, que reza de la siguiente manera:

«Artículo 19. Determinación de la ratio de profesionales médicos en Atención Primaria.

En Atención Primaria de salud, la asignación de población por cada profesional médico no deberá superar los 1.000 habitantes, pudiéndose reducir esta cantidad en función de la tasa e indicadores de complejidad, tales como la edad, la cronicidad, la pluripatología u otras.»

JUSTIFICACIÓN

Según Eurostat con datos de 2017, la última cifra disponible, España se encuentra en una ratio de aproximadamente 0,76 profesionales de medicina de familia por 1.000 habitantes, lejos de otros países de nuestro entorno como Portugal (2,63 médicos por 1.000 habitantes), Irlanda (1,82), Países Bajos (1,61), Austria (1,56) y Francia (1,42). A finales de 2022, la ratio de médicos de Atención Primaria en nuestro país era, de media, de 0,77 profesionales por cada mil habitantes. La media europea es de 0,91, lo que haría necesarios unos 9.500 profesionales más para equiparar nuestro país con el estándar europeo.

ENMIENDA NÚM. 109

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Capítulos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo Capítulo II al nuevo Título V con el nombre «Derechos y deberes en la actividad de personal médico sujeta a ratio».

JUSTIFICACIÓN

De esta forma se estructuran mejor las provisiones sobre derechos y deberes específicas para los profesionales médicos cuya actividad se vea afectada por lo dispuesto en esta Ley.

ENMIENDA NÚM. 110

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 53

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 20 al nuevo Capítulo II del Título V, que rezará de la siguiente manera:

«Artículo 20. Derechos.

El personal médico sujeto a ratios a través de esta Ley ostenta todos los derechos derivados del ordenamiento jurídico vigente, con especial atención a los siguientes:

- a) A que se le asigne un número máximo de pacientes que le permita prestar unos cuidados de calidad con arreglo a los criterios establecidos en esta Ley.
- b) A recibir formación en el ámbito de la seguridad del paciente como prestador de los cuidados médicos.
- c) A prestar sus servicios donde efectivamente se favorezca la instauración de una cultura de seguridad a través del cumplimiento de las ratios aplicables.
- d) A recibir información sobre las ratios establecidas en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad.
- e) A ser informado de las modificaciones de las ratios que se puedan producir en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad, de su motivación, así como de las excepciones o de las situaciones excepcionales que se produzcan.
- f) A trabajar en un entorno laboral seguro y saludable.»

JUSTIFICACIÓN

La adición de profesionales médicos en el ámbito de esta Ley hace necesario también incluir una lista de derechos reconocidos y su aplicación específica a lo establecido en esta Ley, de forma similar a los profesionales de enfermería.

ENMIENDA NÚM. 111

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se añade un nuevo artículo 21 al nuevo Capítulo II del Título V, que rezará de la siguiente manera:

«Artículo 21. Deberes.

El personal médico en el desarrollo de su labor asistencial sujeta a ratio ostenta específicamente los siguientes deberes:

- a) A prestar servicios sanitarios y asistenciales que garanticen la seguridad del paciente.
- b) A informar a la autoridad competente sobre los déficits en la ratio establecida en el centro o unidad donde desarrolle su actividad.
- c) A emplear el tiempo necesario para prestar unos servicios sanitarios o asistenciales de calidad con arreglo a la evidencia científica.»

JUSTIFICACIÓN

La adición de los profesionales de medicina en el ámbito de esta Ley hace necesario también incluir una lista de deberes sobre lo establecido en esta Ley, de forma similar a los profesionales de enfermería.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 54

ENMIENDA NÚM. 112

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título IV.

Texto que se propone:

Título IV. Acreditación de la ratio ~~enfermera~~ de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios.

«Artículo 11. Acreditación de la ratio ~~enfermera~~ de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios.

1. Los establecimientos, instalaciones y servicios referidos en el apartado uno del artículo 3 de esta Ley, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán acreditar ante los órganos competentes de las Comunidades Autónomas el cumplimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería regulados en **los Títulos II, IV, VI y VIII** de la presente norma.

2. La acreditación de las ratios ~~enfermeras~~ irá dirigida a garantizar que el establecimiento, instalación o servicio cuenta en cada unidad y turno, si es el caso, con el número de profesionales ~~de enfermería~~ ajustados como mínimo a las ratios establecidas para dicho tipo de unidad **en esta Ley**.

Artículo 12. Procedimiento de acreditación de las ratios ~~enfermeras~~ de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios.

Mediante real decreto se determinarán las bases generales para el procedimiento de acreditación de las ratios ~~enfermeras~~, el cual se iniciará siempre a solicitud del interesado.»

JUSTIFICACIÓN

La inclusión de otros tipos de profesionales sanitarios en esta Ley hace necesaria una actualización del lenguaje de este Título.

ENMIENDA NÚM. 113

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 14

Texto que se propone:

«Artículo 14. Régimen sancionador.

El incumplimiento de las ratios **mínimas de referencia enfermeras** establecidas en la presente Ley **será objeto de infracción sanitaria conforme a la legislación aplicable, en particular** lo previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 55

JUSTIFICACIÓN

Se propone suprimir la mención específica a la enfermería debido a la inclusión de otras profesiones sanitarias en el ámbito de esta Ley y, además, reformular la forma en la que se refiere al incumplimiento de las ratios de referencia establecidas en esta ley.

ENMIENDA NÚM. 114

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título VI.

Texto que se propone:

Título VI. Transparencia e información pública.

«Artículo 15. Obligación de **supervisión** de las ratios ~~enfermeras~~.

Las administraciones competentes llevarán a cabo las labores de supervisión e inspección necesarias para evaluar el cumplimiento de las ratios mínimas de referencia en las plantillas de profesionales de la sanidad con que cuentan los establecimientos, instalaciones o servicios que cuenten con profesionales sujetos a las ratios ~~enfermeras~~ establecidas en esta Ley.

Artículo 16. Transparencia y acceso a las ratios ~~enfermeras~~.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, publicarán anualmente las ratios ~~enfermeras~~ de los establecimientos, instalaciones o servicios, reforzando la transparencia de la actividad sanitaria y sociosanitaria, **haciéndolas accesibles al público a través de los portales de transparencia que correspondan.**»

JUSTIFICACIÓN

Se propone esta modificación para adaptarla a la inclusión de otras profesiones sanitarias en las provisiones de la Ley. Además, se propone que sean las administraciones las que asuman la responsabilidad de supervisar e inspeccionar el cumplimiento de las ratios mínimas de referencia y publicar información al respecto, en lugar de poner esa responsabilidad administrativa sobre las entidades sanitarias del sector público y del sector privado. Finalmente, se establece que la publicación de ratios por parte de las administraciones se realice a través de los portales de transparencia correspondientes.

ENMIENDA NÚM. 115

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición transitoria única.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 56

Texto que se propone:

«Disposición transitoria única. Adecuación gradual del sistema sanitario y sociosanitario público y privado a las ratios enfermeras por número y tipo de pacientes.

En un plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de esta Ley todos los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados deberán notificar a la administración competente el cumplimiento de las ratios enfermeras mínimas establecidas en la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la eliminación de estas referencias específicas para ajustarlo al contenido propuesto de la Ley, que incluye otras profesiones sanitarias, y se limita la aplicación de esta disposición transitoria al sector público, en coherencia con la enmienda presentada para una disposición transitoria que aplique al sector privado.

ENMIENDA NÚM. 116

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones transitorias nuevas.

Texto que se propone:

Disposición transitoria (nueva). Adaptación de los centros de atención sanitaria y sociosanitaria de la sanidad privada.

«1. Los centros de atención sanitaria y sociosanitaria que debieren acogerse a lo establecido en la presente Ley y cuya titularidad sea privada o cuya gestión de personal sea llevada a cabo, mediante concierto con la Administración, por una entidad privada, podrán gozar de un plazo de adaptación progresiva a las provisiones aplicables en ella recogidas de 36 meses desde su entrada en vigor.

2. Las entidades privadas que ostenten la titularidad o que lleven a cabo la gestión de personal mediante concierto con la Administración de centros de atención sanitaria o sociosanitaria que no pudieren cumplir con las provisiones aplicables establecidas en esta Ley en el plazo indicado en el anterior apartado podrán solicitar una extensión mediante escrito motivado a la autoridad sanitaria competente.

3. La autoridad sanitaria competente pondrá a disposición de las entidades privadas un modelo de escrito motivado en un plazo máximo de 12 meses tras la entrada en vigor de esta Ley. El escrito motivado deberá detallar las razones por las que la entidad privada interesada considera que no puede cumplir con los plazos establecidos en el apartado 1.

4. La autoridad sanitaria competente evaluará las razones expuestas en los respectivos escritos motivados remitidos por las entidades privadas interesadas para concluir si concede la extensión del plazo de adaptación mencionada en el apartado 2. Esta extensión será única, por un período no superior a 18 meses, y deberá ser notificada por escrito a las entidades privadas interesadas.»

JUSTIFICACIÓN

Las provisiones de esta Ley pueden ser de difícil asunción para las entidades privadas que ostentan la titularidad o gestionan los servicios de atención sanitaria de centros sanitarios o sociosanitarios. Esta

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 57

adopción apresurada podría, en algunos casos, suponer un riesgo para la viabilidad de dichos centros, con el impacto que esto tendría en la presión asistencial sobre los servicios sanitarios públicos. Por ello, se propone la adición de una disposición que permita la adopción de las provisiones de la Ley de forma más progresiva y adaptada a las necesidades de estos centros de titularidad o gestión privada. Así, se plantea dar un plazo de 36 meses, prorrogable en determinados supuestos y mediante explicación motivada por parte de los interesados a 18 meses más.

ENMIENDA NÚM. 117

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

«Disposición adicional (nueva). Reconocimiento e implantación de las especialidades de Enfermería.

21. El Gobierno deberá actualizar, en un plazo de seis meses, el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, con el objetivo de reconocer y facilitar la implantación de las especialidades de enfermería.

2. La actualización mencionada en el apartado anterior de esta disposición adicional deberá incluir, a su vez, la creación de las especialidades de Enfermería de Cuidados Críticos y de Enfermería de Urgencias y Emergencias como nuevas especialidades de la rama de enfermería.»

JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de enfermería han reclamado durante años que se reconozcan las especialidades de su rama de conocimiento, así como una mejor implementación de estas.

Asimismo, también se ha demandado en repetidas ocasiones la creación de una especialidad de cuidados críticos para mejorar la asistencia que proporcionan a los pacientes que se encuentran en unidades de cuidados intensivos y otras unidades similares. La Sociedad Española de Enfermería en Cuidados Intensivos y Unidades Coronarias (SEEIUC) viene reclamando esta especialidad debido al aumento de tratamientos críticos hospitalarios, pero también por la necesidad de que los profesionales a cargo de estos cuidados enfermeros estén formados de forma específica en este tipo de atención tan especializada.

Finalmente, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE) llevan solicitando durante casi veinte años la creación de una especialidad para urgencias y emergencias. La pandemia de COVID-19 ha hecho aún más evidente la necesidad de contar con una plantilla de profesionales formados específicamente para atender situaciones de emergencia y de urgencias médicas.

ENMIENDA NÚM. 118

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 58

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Reconocimiento de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.

«El Gobierno deberá actualizar, en un plazo de seis meses, el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada para incluir en su Anexo I la especialidad médica de Medicina de Urgencias y Emergencias.»

JUSTIFICACIÓN

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (SEEUE) llevan durante años reclamando la creación de una especialidad médica de urgencias y emergencias, que proporcione formación específica para los profesionales médicos que tienen que enfrentarse a situaciones de urgencia o a emergencias sanitarias. La pandemia de COVID-19 ha hecho más evidente si cabe la necesidad de contar con una plantilla de profesionales sanitarios preparados específicamente para este tipo de actuaciones y servicios sanitarios y asistenciales.

ENMIENDA NÚM. 119

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Reconocimiento de las especialidades en la rama de la fisioterapia.

«1. El Gobierno deberá aprobar, en un plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, cuantos instrumentos normativos sea necesario para reconocer en todo el territorio nacional las especialidades de la rama de la fisioterapia. Este reconocimiento deberá hacerse de forma acorde a la legislación vigente en el momento en el que se lleve a cabo y por los cauces establecidos por el marco normativo actual.

2. Este reconocimiento incluirá, como mínimo, las especialidades de Fisioterapia Respiratoria, Fisioterapia Traumatológica, Fisioterapia en Cuidados Críticos y Fisioterapia en Atención Primaria.»

JUSTIFICACIÓN

En el caso de la fisioterapia, como otras profesiones sanitarias, la pandemia de COVID-19 ha hecho aún más evidente la necesidad de reforzar la profesionalización de esta disciplina. El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España ha recordado en varias ocasiones que la fisioterapia se ha probado como un elemento clave en el tratamiento y recuperación de pacientes tanto en el ámbito respiratorio como en el de cuidados críticos, urgencias o medicina interna. Por ello, los profesionales de la fisioterapia han reclamado la posibilidad de contar con especialidades que les permitan acreditar sus conocimientos específicos en áreas tan relevantes para el bienestar y la asistencia sanitaria. Actualmente, el Real Decreto 183/2008 no contempla la fisioterapia.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 59

ENMIENDA NÚM. 120

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Reconocimiento de la especialidad de Terapia Ocupacional de Abordaje del Daño Cerebral Adquirido.

«El Gobierno deberá acometer, en un plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, la reforma del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada con el objetivo de crear y regular la especialidad de Terapia Ocupacional de Abordaje del Daño Cerebral Adquirido».

JUSTIFICACIÓN

La terapia ocupacional es una profesión sanitaria esencial para la recuperación de las funciones motoras y neurológicas, algo que se ha visto aún más necesario con la prevalencia de accidentes cerebrovasculares que provocan daño cerebral adquirido, más si cabe a raíz de la pandemia de COVID-19. En definitiva, las secuelas de esta enfermedad se suman a las condiciones preexistentes que indican a un aumento de accidentes cardiovasculares en el futuro próximo, lo que hará más necesaria esta especialización. Por ello, los profesionales de la terapia ocupacional han reclamado la posibilidad de contar con especialidades que les permitan acreditar sus conocimientos específicos en áreas tan relevantes para el bienestar y la asistencia sanitaria como la rehabilitación del daño cerebral adquirido.

ENMIENDA NÚM. 121

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Reconocimiento de la especialidad de Psicología Clínica de la Infancia y de la Adolescencia.

«1. El Gobierno deberá aprobar, en un plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, la reforma del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en línea de lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para la creación y regulación del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica de la Infancia y de la Adolescencia. La actual titulación de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica pasará a denominarse Psicólogo Especialista en Psicología Clínica del Adulto.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 60

2. La creación de esta nueva especialidad incluirá el establecimiento de unos procesos extraordinarios de concesión de esta nueva titulación a aquellos profesionales de la psicología especialistas en Psicología Clínica que acrediten suficiente experiencia profesional especializada de atención a la infancia y la adolescencia.»

JUSTIFICACIÓN

Las principales sociedades científicas de neurología, psiquiatría y psicología han demandado durante años una especialización de los profesionales médicos y psicólogos en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la salud mental de niños y adolescentes. El Gobierno propuso en 2018 la creación de dichas especialidades, pero el proceso se paralizó para desesperación de los profesionales, hasta que finalmente únicamente se desbloqueó con la creación de la especialidad de Psiquiatría de la Infancia y de la Adolescencia. Por ello, se propone la creación de esta especialidad en psicología clínica, de acuerdo a lo solicitado por SEYPNA, AEN, AEPNYA entre otras asociaciones y sociedades especializadas.

ENMIENDA NÚM. 122

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Reconocimiento de las especialidades de la psicología.

«1. El Gobierno deberá aprobar, en un plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de esta ley, la reforma del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en línea de lo establecido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para la creación y regulación de los títulos oficiales de Psicólogo Especialista en Neuropsicología, en Psicología Oncológica y de Cuidados Paliativos, en Psicología Forense y en Psicología Jurídica.

2. La creación de estas nuevas especialidades incluirá el establecimiento de unos procesos extraordinarios de concesión de estas nuevas titulaciones a aquellos profesionales de la psicología que acrediten suficiente experiencia profesional especializada de atención a la infancia y la adolescencia.»

JUSTIFICACIÓN

La psicología ha cobrado una importancia cada vez mayor en la sociedad como consecuencia del incremento de los problemas de salud mental, que ha resultado en una demanda creciente de los servicios de atención psicológica para abordarlos. Además, esta demanda creciente también ha hecho más evidente la necesidad de contar con una atención psicológica más especializada en diversos sectores. Sin embargo, esta necesidad no tiene reflejo en el marco normativo actual, lo que tiene como consecuencia una calidad asistencial subóptima. El Consejo General de la Psicología viene alertando desde hace casi una década de la necesidad evidente de abordar el establecimiento de estas especialidades. Desde el reconocimiento en 1993 de la especialidad de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica no ha habido ningún avance en el marco normativo de las especialidades de la psicología, pese al indudable avance científico en el campo de la atención psicológica. Por este motivo, se plantea la necesidad de incluir estas especialidades en una reforma del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 61

ENMIENDA NÚM. 123

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Inclusión de los servicios de atención psicológica en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud.

«El Ministerio de Sanidad adoptará las medidas necesarias, dando traslado de las mismas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para la inclusión en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud de la atención psicológica, asumiendo así una parte de la demanda asistencial existente y en permanente y estrecha colaboración con los psiquiatras y el resto de profesionales especialistas, descargando además la presión asistencial en el ámbito especializado y en la Atención Primaria.»

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, aunque el Real Decreto 1030/2006 reconoce en su anexo III las condiciones psicológicas como un elemento importante a la hora de proporcionar consejo genético al paciente y la atención a la salud mental como uno de los objetivos a recoger en sus provisiones, lo cierto es que no se contempla que la atención psicológica sea parte de la cartera de servicios comunes. Es más, se trata la salud mental desde el punto de vista del diagnóstico y el tratamiento, pero no se hace alusión a la prevención de los trastornos de la salud mental, donde la atención psicológica juega un papel fundamental. Por ello, se propone la inclusión de estos servicios en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y la convocatoria de una sesión monográfica del Consejo Interterritorial para organizar su implementación progresiva en todo el territorio nacional sin discriminación.

ENMIENDA NÚM. 124

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Colaboración entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas para dar cumplimiento a las obligaciones recogidas en esta Ley.

«1. Las Comunidades Autónomas detallarán anualmente en el seno del Consejo Interterritorial de Salud los costes previstos para dar cumplimiento a las obligaciones recogidas en esta Ley. En esa estimación de costes se incluirá la estimación de financiación adicional necesaria para cubrirlos, si es que fuera necesaria, siempre de forma motivada.

2. Anualmente, en el seno de la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado, el Gobierno de España facilitará las transferencias necesarias a las Comunidades Autónomas para

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 62

que éstas puedan afrontar los costes derivados del cumplimiento de las obligaciones derivadas de esta Ley en lo referente a las ratios mínimas de profesionales sanitarios.

3. Las Comunidades Autónomas detallarán también anualmente en el seno del Consejo Interterritorial de Salud la utilización de esas transferencias recogidas en los Presupuestos Generales del Estado, así como su grado de ejecución y cómo ésta ha contribuido al cumplimiento de las obligaciones derivadas de esta Ley en su territorio y en lo relativo a sus competencias.»

JUSTIFICACIÓN

Las obligaciones derivadas de esta Ley en lo relativo al cumplimiento de determinadas ratios mínimas pueden suponer un incremento del gasto para las Comunidades Autónomas que ponga una presión adicional sobre sus cuentas. Por ello, se propone un mecanismo para asegurar el reparto de responsabilidades y la colaboración entre las Comunidades Autónomas y el Gobierno de España para asegurar este cumplimiento de forma responsable en términos financieros.

ENMIENDA NÚM. 125

Grupo Parlamentario Ciudadanos

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

Disposición adicional (nueva). Modificación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

Se modifica la disposición adicional séptima. Regulación de la psicología en el ámbito sanitario, que quedará redactada de la siguiente manera:

«Disposición adicional séptima. Regulación de la psicología en el ámbito sanitario y en centros y establecimientos no sanitarios.

1. Tendrá la consideración de profesión sanitaria titulada y regulada con la denominación de Psicólogo de nivel licenciado/graduado, en los términos previstos en el artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, los licenciados/graduados en Psicología cuando desarrollen su actividad profesional por cuenta propia o ajena en servicios de psicología en centros o establecimientos sanitarios y no sanitarios.

Para la actividad profesional en centros o establecimientos sanitarios se requerirá, además del título de Grado en Psicología, el título de Máster en Psicología General Sanitaria. Los planes de estudio del Grado en Psicología se ajustarán, cualquiera que sea la universidad que los imparta, a las condiciones generales que establezca el Gobierno al amparo de lo previsto en el artículo 14.8 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.

De conformidad con lo previsto en el artículo 6.4 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, corresponde al Psicólogo, la realización de investigaciones, evaluaciones e intervenciones psicológicas sobre aquellos aspectos del comportamiento y la actividad de las personas que influyen en la promoción y mejora del estado general de su salud, siempre que dichas actividades no requieran una atención especializada por parte de otros profesionales sanitarios.

2. De conformidad con lo establecido en el artículo 14.8 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, el Gobierno, en el plazo de un año, regulará las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios del título de Grado en Psicología, correspondiendo al Ministerio de Educación y Formación Profesional regular, en el citado plazo y con sujeción a lo previsto en dicho

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Real Decreto, los requisitos del título y planificación de las enseñanzas a las que habrán de ajustarse los planes de estudios de Grado en el ámbito de todo el Estado con sujeción a los siguientes criterios:

a) El título de Grado en Psicología habilitará, por sí mismo, para el ejercicio de la psicología en servicios de psicología de centros y establecimientos no sanitarios.

b) El título de Grado en Psicología constituirá un requisito necesario para el acceso al Máster de Psicología General Sanitaria.

c) Las universidades procederán a adaptar los planes de estudio de Grado en Psicología ya aprobados a las condiciones generales antes citadas, solicitando su verificación en los términos previstos por la legislación vigente. La citada adaptación se llevará a cabo en el plazo de cinco años desde que el Gobierno apruebe las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios del título de Grado en Psicología.

d) Las universidades que impartan los estudios de Grado en Psicología regularán el procedimiento que permita reconocer a los licenciados/graduados en Psicología que hayan concluido dichos estudios con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley, los créditos europeos de dicho Grado que en cada caso correspondan, tras evaluar el grado de equivalencia acreditado a través de la experiencia profesional y formación adquiridos por el interesado en Psicología de la Salud.

3. De conformidad con lo establecido en el artículo 17.6 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, el Gobierno, en el plazo de seis meses, establecerá las condiciones generales a las que se ajustarán los planes de estudios para la obtención del título oficial de Máster en Psicología General Sanitaria, habilitando al Ministerio de Educación y Formación Profesional para concretar, en el citado plazo y con sujeción a lo previsto en dicho Real Decreto, los requisitos del citado Máster y la planificación de sus enseñanzas en el ámbito de todo el Estado, con sujeción a los siguientes criterios:

a) Los planes de estudios correspondientes al título oficial de Máster en Psicología General Sanitaria garantizarán la adquisición de las competencias necesarias para desempeñar las actividades de la profesión sanitaria de Psicólogo General Sanitario que se especifican en el apartado 1.

A tal efecto, el título habilitante para la profesión de Psicólogo General Sanitario deberá acreditar la superación de, al menos, 180 créditos ECTS de contenido específicamente sanitario en el conjunto de enseñanzas de Grado y Máster, de acuerdo con la concreción que reglamentariamente se determine.

b) Las universidades que impartan los estudios de Máster en Psicología General Sanitaria regularán el procedimiento que permita reconocer a los licenciados/graduados en Psicología que hayan concluido dichos estudios con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley, los créditos europeos de dicho Máster que en cada caso correspondan, tras evaluar el grado de equivalencia acreditado a través de la experiencia profesional y formación adquiridos por el interesado en Psicología de la Salud.

4. Los psicólogos que desarrollen su actividad en centros establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud o concertados con él, para hacer efectivas las prestaciones sanitarias derivadas de la cartera de servicios comunes del mismo que correspondan a dichos profesionales, deberán estar en posesión del título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica al que se refiere el apartado 3 del anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, cuando se requiera dicha titulación para el puesto de trabajo.

Lo previsto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de las competencias de otros especialistas sanitarios y, en su caso, del carácter multiprofesional de los correspondientes equipos de trabajo en el ámbito de la salud mental.

5. Las Administraciones sanitarias de las distintas Comunidades Autónomas, para inscribir en el correspondiente Registro general de centros, servicios y establecimientos sanitarios las unidades

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 64

asistenciales/consultas de psicología, requerirán que el interesado haya obtenido el título de Máster en Psicología Sanitaria o el de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Las personas que posean el título de Psicólogo podrán ser inscritos en dichos registros en servicios sanitarios de centros o establecimientos no sanitarios.

[...].».

JUSTIFICACIÓN

Esta enmienda tiene como objetivo asegurar que la atención de la salud mental en centros y establecimientos no sanitarios está suficientemente reforzada, dado el impacto general que esta atención tiene en la salud pública y, en definitiva, en la labor que realizan los profesionales sanitarios mencionados en esta proposición de ley. La redacción actual de la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública se limita a los centros sanitarios, lo cual no permite un enfoque global de la salud mental que tan necesario es en nuestro país.

Por ello, se plantean modificaciones también del desarrollo formativo y profesional de los profesionales de la psicología, tanto en el ámbito sanitario como en el no sanitario, asegurando que la formación que tienen quienes ejercen como psicólogos en nuestro país cuenten con la adecuada preparación acorde a la evidencia científica disponible. De este modo, además, se dará más certidumbre a los futuros profesionales y se podrá paliar el déficit de psicólogos existente en nuestro país.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Plural, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Concep Cañadell Salvia**, Diputada del Grupo Parlamentario Plural (JxCat-JUNTS (PDeCAT)), **Ferran Bel Accensi**, Diputado del Grupo Parlamentario Plural (JxCat-JUNTS (PDeCAT)) y **Míriam Nogueras i Camero**, Portavoz Grupo Parlamentario Plural.

ENMIENDA NÚM. 126

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 1.

Texto que se propone:

«Artículo 1. Ratios **de referencia enfermeras** como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados y seguros.

1. La seguridad de los pacientes constituye un deber básico y esencial en la práctica asistencial que las entidades sanitarias y sociosanitarias deben preservar con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la continuidad asistencial de los mismos. Es por ello que se hace necesario establecer unas ratios de **referencia enfermeras** en atención al número de pacientes o población, según corresponda, como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados, **teniendo en cuenta la realidad territorial y de los tipos de centros que existen**.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 65

2. El establecimiento de unas ratios ~~enfermeras~~ **mínimas de referencia** por paciente o población tiene como finalidad fomentar entornos de trabajo seguros para los profesionales de enfermería que garanticen la prestación de cuidados enfermeros de calidad.»

JUSTIFICACIÓN

La tipología de centros sanitarios y sociosanitarios es variada. Solo el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, enumera un total de 28 categorías, cada una de las cuales tiene sus peculiaridades en la asistencia sanitaria de enfermería.

El texto propuesto, además, no tiene en cuenta las diferentes realidades en el territorio español, donde se conjugan grandes núcleos poblacionales con grandes extensiones de territorio con menos población y un mayor índice de dispersión; ni la amplia heterogeneidad de pacientes existentes y las necesidades que la asistencia sanitaria a los mismos requiere, en una sociedad con características tanto etológicas como comportamentales que están en constante cambio.

A mayor abundamiento, no se aporta aval científico alguno que permita asumir como válidas y eficaces en seguridad del paciente las ratios propuestas. Al contrario, la práctica y literatura en la materia ha dado por superada esa rígida ratio como método de medida de la calidad asistencial y seguridad del paciente.

En otro orden de cosas, la Ley propuesta tiene un marcado enfoque centrado en la profesión de enfermería, sin atender a la complejidad de la asistencia sanitaria, en la que intervienen más de veinte profesionales sanitarios distintos; y todos ellos cumplen una labor fundamental en la seguridad del paciente.

Mención expresa merecen los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). La existencia en España de dos profesiones como son Enfermería y TCAE, es un caso prácticamente único en la Unión Europea. Como consecuencia de ello, las ratios que se pudieran establecer en España no son homologables a las de otros países de la Unión Europea, donde no se diferencia entre lo que en España son estas dos profesiones.

A mayor abundamiento, el texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

De todo lo anterior se justifica que, no debe existir una obligatoriedad o un carácter exigible de cumplimiento, sino un índice de referencia que guíe y oriente a todos los centros a los que va dirigido esta ley.

ENMIENDA NÚM. 127

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 2.

Texto que se propone:

«Artículo 2. Objeto.

Como medio para promover el derecho a la salud que el artículo 43 de la Constitución Española reconoce a los ciudadanos, la presente Ley tiene por objeto fijar la ratio **mínima de referencia** de profesionales de enfermería con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad de los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban en todos aquellos aspectos referidos a los cuidados enfermeros.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 66

JUSTIFICACIÓN

El texto propuesto tiene un marcado enfoque centrado en la profesión de enfermería, sin atender a la complejidad de la asistencia sanitaria, en la que intervienen más de veinte profesionales sanitarios distintos; y todos ellos cumplen una labor fundamental en la seguridad del paciente.

Mención expresa merecen los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). La existencia en España de dos profesiones como son Enfermería y TCAE, es un caso prácticamente único en la Unión Europea. Como consecuencia de ello, las ratios que se pudieran establecer en España no son homologables a las de otros países de la Unión Europea, donde no se diferencia entre lo que en España son estas dos profesiones.

Además, el texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

De todo lo anterior se justifica que, no debe existir una obligatoriedad o un carácter exigible de cumplimiento, sino un índice de referencia que guíe y oriente a todos los centros a los que va dirigido esta ley.

ENMIENDA NÚM. 128

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3.

Texto que se propone:

«Artículo 3. Ámbito de aplicación.

1. La prestación de los cuidados de enfermería, tanto generales como especializados, quedarán sujetos a las disposiciones de esta Ley, en todos los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios, públicos, ~~y privados, de cualquier clase~~, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una al profesional de enfermería con el lugar donde preste los cuidados de enfermería.

(resto igual).»

JUSTIFICACIÓN

Con esta inclusión de los servicios sanitarios privados dentro de los establecimientos mencionados en la proposición de ley, se ataca de forma directa al artículo 38 de la Constitución Española que versa sobre la libertad de empresa, forzando a esta a acogerse a criterios, que solo deben regular el ámbito público.

El proyecto normativo en trámite no recoge con el deseable detalle las peculiaridades de la asistencia sanitaria de enfermería en los distintos tipos de centros sanitarios en los que se requiere de esta asistencia.

Como ejemplos de centros tratados de manera claramente insuficiente por omisión en el proyecto de Ley serían:

- Centros de diálisis.
- Centros de salud mental.
- Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías.
- Centros de realización de análisis clínicos.

Asimismo, el texto ignora las diferentes realidades en el territorio, donde se conjugan grandes núcleos poblacionales con grandes extensiones de territorio con menos población y un mayor índice de dispersión.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 67

Además, y en consonancia con todo lo anterior, se plantea un asunto muy perjudicial para el sector, pues se ignora a lo largo de todo el proyecto de Ley que las ratios propuestas no solo tendrán incidencia directa en la organización de las entidades y empresas de asistencia sanitaria, sino en la distribución presupuestaria de las mismas.

Así, sin memoria económica que justifique el origen del incremento de gasto, la consecuencia del establecimiento de las ratios que figuran en el proyecto de Ley no conllevará solo una detracción de recursos destinados a otros profesionales (psicólogos, TCAE, médicos, etc.), sino que, en el caso de las empresas de asistencia sanitaria privada, compromete de manera irreversible su viabilidad económica.

ENMIENDA NÚM. 129

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3.

Texto que se propone:

«Artículo 3. Ámbito de aplicación.

[...]

~~2.— Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior cumplan con las ratios mínimas de profesionales de enfermería.»~~

JUSTIFICACIÓN

El texto propuesto tiene un marcado enfoque centrado en la profesión de enfermería, sin atender a la complejidad de la asistencia sanitaria, en la que intervienen más de veinte profesionales sanitarios distintos; y todos ellos cumplen una labor fundamental en la seguridad del paciente.

Mención expresa merecen los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). La existencia en España de dos profesiones como son Enfermería y TCAE, es un caso prácticamente único en la Unión Europea. Como consecuencia de ello, las ratios que se pudieran establecer en España no son homologables a las de otros países de la Unión Europea, donde no se diferencia entre lo que en España son estas dos profesiones.

Además, el texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

De todo lo anterior se justifica que, no debe existir una obligatoriedad o un carácter exigible de cumplimiento, sino un índice de referencia que guíe y oriente a todos los centros a los que va dirigido esta ley.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 68

ENMIENDA NÚM. 130

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios ~~mínimas~~ **de referencia** de profesionales de enfermería.

1. Las ratios **enfermeras de referencia** deben estar vinculadas a factores asociados a las características de los pacientes tales como el proceso de enfermedad y la complejidad de los cuidados, en los que influyen factores como la edad, el estado funcional, cognitivo, emocional y mental, la situación social, el apoyo social y entorno familiar, características de la unidad, necesidad de utilización de equipos especializados y tecnología e intensidad de las intervenciones enfermeras, entre otros, lo que debe condicionar el número de pacientes que debe atender una enfermera según las evidencias disponibles.»

JUSTIFICACIÓN

El texto propuesto tiene un marcado enfoque centrado en la profesión de enfermería, sin atender a la complejidad de la asistencia sanitaria, en la que intervienen más de veinte profesionales sanitarios distintos; y todos ellos cumplen una labor fundamental en la seguridad del paciente.

Mención expresa merecen los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). La existencia en España de dos profesiones como son Enfermería y TCAE, es un caso prácticamente único en la Unión Europea. Como consecuencia de ello, las ratios que se pudieran establecer en España no son homologables a las de otros países de la Unión Europea, donde no se diferencia entre lo que en España son estas dos profesiones.

Además, el texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

De todo lo anterior se justifica que, no debe existir una obligatoriedad o un carácter exigible de cumplimiento, sino un índice de referencia que guíe y oriente a todos los centros a los que va dirigido esta ley.

ENMIENDA NÚM. 131

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 69

Texto que se propone:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios ~~mínimas~~ **de referencia** de profesionales de enfermería.

[...]

2. Se ~~habilita al Gobierno para que mediante real decreto,~~ **a las Comunidades Autónomas para que** acometa ~~n~~ la revisión periódica de las ratios **de referencia** ~~enfermeras~~ establecidas por esta Ley. En todo caso, la revisión que en su caso se haga, será para una mejor adaptación de las ratios de **referencia** ~~enfermeras~~ a las necesidades entonces vigentes.»

JUSTIFICACIÓN

La presente ley tiene un problema fundamental de ámbito competencial; afecta a competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas. En el caso de que la Ley prosiguiera su tramitación, cualquier Comunidad Autónoma podría recurrir al Tribunal Constitucional por haber invadido competencias autonómicas. Si desde el Estado se fijan las ratios que debe llevar la asistencia sanitaria de enfermería, se invaden las competencias exclusivas en organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que gran parte de las Comunidades tienen atribuidas.

Desde hace décadas en España se ha optado por una distribución de competencias que sitúa en las administraciones autonómicas el grueso de las competencias en asistencia sanitaria. Por ello, que desde una Ley estatal se fijen los mínimos de personal que condicionen de tal manera la organización de la asistencia sanitaria, vulnera todo el reparto competencial que se ha venido construyendo.

Adicionalmente, el texto propuesto tiene un marcado enfoque centrado en la profesión de enfermería, sin atender a la complejidad de la asistencia sanitaria, en la que intervienen más de veinte profesionales sanitarios distintos; y todos ellos cumplen una labor fundamental en la seguridad del paciente.

Mención expresa merecen los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE). La existencia en España de dos profesiones como son Enfermería y TCAE, es un caso prácticamente único en la Unión Europea. Como consecuencia de ello, las ratios que se pudieran establecer en España no son homologables a las de otros países de la Unión Europea, donde no se diferencia entre lo que en España son estas dos profesiones.

Además, el texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

De todo lo anterior se justifica que, no debe existir una obligatoriedad o un carácter exigible de cumplimiento, sino un índice de referencia que guíe y oriente a todos los centros a los que va dirigido esta ley.

ENMIENDA NÚM. 132

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería.

[...]

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 70

~~3.— En el ámbito sanitario y sociosanitario, para la concreción de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social creará una Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras cuyas funciones, composición y normas de funcionamiento serán reguladas mediante real decreto:~~

~~(resto igual).»~~

JUSTIFICACIÓN

Ya existe un organismo, llamado Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, creado el año 2012, que tiene las mismas funciones que la Comisión que aquí se quiere constituir, por lo que resulta innecesaria la inclusión de este artículo en la ley.

ENMIENDA NÚM. 133

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 5.

JUSTIFICACIÓN

En conexión con el problema fundamental de ámbito competencial. En el caso de que la Ley prosiguiera su tramitación, cualquier Comunidad Autónoma podría recurrir al Tribunal Constitucional por haber invadido competencias autonómicas. Si desde el Estado se fijan las ratios que debe llevar la asistencia sanitaria de enfermería, se invaden las competencias exclusivas en organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que gran parte de las Comunidades tienen atribuidas.

La Ley propuesta afecta a competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas, por lo que no debería entrar a regular las ratios con un carácter exigible, sino mantener esa competencia en las Comunidades Autónomas, para que ellas establezcan las medidas oportunas a tal efecto.

ENMIENDA NÚM. 134

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Texto que se propone:

«Artículo 5. Determinación de ~~la ratio enfermera~~ **los índices de referencia** en unidades de hospitalización.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización, se asignará **como índice de referencia** un máximo de 6 pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo.

2. En unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos, la asignación de pacientes por cada enfermera será de un máximo **como índice de referencia** de 2. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias este **índice de referencia** número podrá aumentarse excepcionalmente hasta 3 pacientes por enfermera.

3. En unidades de reanimación postquirúrgicas, ~~la asignación~~ **el índice de referencia** de pacientes por enfermera será de un máximo de 3.

4. En las áreas quirúrgicas, ~~la asignación~~ **el índice de referencia** de enfermeras por cada quirófano será de 3, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras.

5. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine ~~la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras~~ **el órgano administrativo competente**.

6. **De las ratios anteriormente establecidas, hasta 1 de cada 3 profesionales podrán ser Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), en función de los distintos factores concurrentes.»**

JUSTIFICACIÓN

Enmienda subsidiaria y alternativa a la anterior. La Ley propuesta tiene un marcado enfoque centrado en la profesión de enfermería, sin atender a la complejidad de la asistencia sanitaria, en la que intervienen más de veinte profesionales sanitarios distintos; y todos ellos cumplen una labor fundamental en la seguridad del paciente.

Mención expresa merecen los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. La existencia en España de dos profesiones como son Enfermería y TCAE, es un caso prácticamente único en la Unión Europea. Como consecuencia de ello, las ratios que se pudieran establecer en España no son homologables a las de otros países de la Unión Europea, donde no se diferencia entre lo que en España son estas dos profesiones.

A mayor abundamiento, el texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

De todo lo anterior se justifica que, no debe existir una obligatoriedad o un carácter exigible de cumplimiento, sino un índice de referencia que guíe y oriente a todos los centros a los que va dirigido esta ley.

Además, la tipología de centros sanitarios y sociosanitarios es variada. Solo el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, enumera un total de 28 categorías, cada uno de los cuales tiene sus peculiaridades en la asistencia sanitaria de enfermería.

A ello se suma que el texto propuesto no tiene en cuenta las diferentes realidades en el territorio español, donde se conjugan grandes núcleos poblacionales con grandes extensiones de territorio con menos población y un mayor índice de dispersión; ni la amplia heterogeneidad de pacientes existentes y de las necesidades que la asistencia sanitaria a los mismos requiere, en una sociedad con características tanto etológicas como comportamentales que están en constante cambio.

Por último, no se aporta aval científico alguno que permita asumir como válidos y eficaces en seguridad del paciente las ratios propuestas. Al contrario, la práctica y literatura en la materia ha dado por superado esa rígida ratio como método de medida de la calidad asistencial y seguridad del paciente.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 72

ENMIENDA NÚM. 135

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

Texto que se propone:

«Artículo 5. Determinación de la ratio enfermera en unidades de hospitalización.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización, se asignará un máximo de **entre 6 y 12** pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta ~~8~~ **14** pacientes en función ~~de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo~~ **de los distintos factores a tener en cuenta; patologías en tratamiento, cuadro clínico de los pacientes, tipología y ubicación del centro sanitario, disponibilidad de recursos humanos, distribución de personal de otras profesiones sanitarias concurrentes en el tratamiento.**

2. En unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos, la asignación de pacientes por cada enfermera será de un máximo de **entre 2 y 4**. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta ~~3~~ **6** pacientes por enfermera, **en función de los distintos factores a tener en cuenta; patologías en tratamiento, cuadro clínico de los pacientes, tipología y ubicación del centro sanitario, disponibilidad de recursos humanos, distribución de personal de otras profesiones sanitarias concurrentes en el tratamiento.**

3. En unidades de reanimación postquirúrgicas, la asignación de pacientes por enfermera será de un máximo de **entre 3 y 6**, **en función de los distintos factores a tener en cuenta; patologías en tratamiento, cuadro clínico de los pacientes, tipología y ubicación del centro sanitario, disponibilidad de recursos humanos, distribución de personal de otras profesiones sanitarias concurrentes en el tratamiento.**

4. En las áreas quirúrgicas, la asignación de enfermeras por cada quirófano será de **entre 1 y 3**, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras, **en función de los distintos factores a tener en cuenta; patologías en tratamiento, cuadro clínico de los pacientes, tipología y ubicación del centro sanitario, disponibilidad de recursos humanos, distribución de personal de otras profesiones sanitarias concurrentes en el tratamiento.**

5. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine ~~la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras~~ **el órgano administrativo competente.**

6. **De las ratios anteriormente establecidas, hasta 1 de cada 3 profesionales podrán ser TCAE, en función de los distintos factores concurrentes.**

7. **Estas ratios serán de obligado cumplimiento para los centros sanitarios públicos. Los centros sanitarios privados solo estarán obligados a su cumplimiento en la medida en que se determine por las autoridades autonómicas en el marco de la contratación pública.»**

JUSTIFICACIÓN

Enmienda subsidiaria y alternativa a la anterior. El proyecto de Ley parece establecer la homogeneidad de los pacientes que puede tratar un profesional de enfermería, al establecer sin más la ratio «paciente/enfermera.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 73

— Se ignora la amplia heterogeneidad de pacientes existentes y de las necesidades que la asistencia sanitaria a los mismos requiere, en una sociedad con características tanto etológicas como comportamentales que están en constante cambio.

— No se aporta aval científico alguno que permita asumir como válidos y eficaces en seguridad del paciente las ratios propuestas. Al contrario, la práctica y literatura en la materia ha dado por superado esa rígida ratio como método de medida de la calidad asistencial y seguridad del paciente.

La no inclusión de los centros sanitarios privados como obligados por las ratios aprobadas por la Ley, responde a que la tipología de pacientes, necesidades, tratamientos y otros factores concurrentes en los centros sanitarios privados hacen mucho más complicado adaptar la asistencia sanitaria de calidad a unas ratios prefijadas sin tener en cuenta cada centro concreto. Además, el sistema público y privado se rigen por mercados distintos, ya que la actividad privada de desarrolla bajo principios de libre competencia y libertad de empresa, que no rigen en la pública, además de una mayor libertad y flexibilidad de gestión que hace innecesarios unas ratios cerrados de profesionales, más allá de los indicados en la autorización y acreditación de los distintos servicios.

ENMIENDA NÚM. 136

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 8.

Texto que se propone:

«Artículo 8. Ajuste de la ratio **enfermera de referencia** en condiciones y supuestos excepcionales.

La declaración del estado de alarma, excepción o sitio, según establece la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, así como las situaciones de emergencia y catástrofes, recogidas en la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, supondrán un supuesto excepcional en el que, según los casos, las entidades incluidas en el ámbito de esta Ley, no están obligadas al cumplimiento de las ratios **mínimas de referencia** de profesionales de enfermería por el tiempo que dure dicha situación excepcional **y mientras perduren sus consecuencias.**»

JUSTIFICACIÓN

La situación de pandemia ha dejado constancia que la vigencia de un estado de alarma no es suficiente para identificar en el tiempo las posibles consecuencias y secuelas que pueda dejar esta situación, por lo que no se debe eximir del cumplimiento de esta ley solo durante el tiempo que dure dicha situación excepcional, sino mientras perduren las consecuencias del mismo.

ENMIENDA NÚM. 137

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De supresión.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 74

Precepto que se suprime:

Título III. Artículo 9

JUSTIFICACIÓN

El texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

A mayor abundamiento, no se aporta aval científico alguno que permita asumir como válidas y eficaces en seguridad del paciente las ratios propuestas. Al contrario, la práctica y literatura en la materia ha dado por superada esa rígida ratio como método de medida de la calidad asistencial y seguridad del paciente.

ENMIENDA NÚM. 138

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título III. Artículo 10.

JUSTIFICACIÓN

El texto propuesto ignora la situación existente de ausencia de un número suficiente de profesionales de enfermería, sin haber establecido siquiera esas ratios.

A mayor abundamiento, no se aporta aval científico alguno que permita asumir como válidas y eficaces en seguridad del paciente las ratios propuestas. Al contrario, la práctica y literatura en la materia ha dado por superada esa rígida ratio como método de medida de la calidad asistencial y seguridad del paciente.

ENMIENDA NÚM. 139

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título IV. Artículo 11.

Texto que se propone:

«Artículo 11. Acreditación ~~de la ratio enfermera~~ **del índice de referencia** de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios.

1. Los establecimientos, instalaciones y servicios referidos en el apartado uno del artículo 3 de esta Ley, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular, ~~precisarán acreditar ante los órganos competentes de las Comunidades Autónomas el cumplimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería regulados en el título II de la presente norma~~ **acreditarán ante la autoridad competente cuando así se requiera el cumplimiento de las normas de desarrollo del índice de referencia de ratios.**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 75

~~2.— La acreditación de las ratios enfermeras irá dirigida a garantizar que el establecimiento, instalación o servicio cuenta en cada unidad y turno, si es el caso, con el número de profesionales de enfermería ajustados como mínimo a las ratios establecidas para dicho tipo de unidad.»~~

JUSTIFICACIÓN

Se establece una obligación que constituye una nueva carga administrativa, en un sector, el sanitario, que ya cuenta con importantes cargas administrativas por todo lo relativo a la relación con la Administración sanitaria. Estas cargas existentes responden a la importancia de las empresas que prestan asistencia sanitaria, y garantizan que todos los prestadores privados de asistencia sanitaria cumplen los requisitos en cada momento exigidos.

Se trata de una carga administrativa nueva, imposible de materializar, inconcreta y que carece de sentido y fundamento, creando una duplicidad de cargas administrativas similares.

Ya existe un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios que, de manera indirecta, pero sin gran esfuerzo permite conocer los profesionales adscritos a cada centro sanitario, público o privado. Por tanto, la presente es una carga administrativa que crea una duplicidad innecesaria con una carga ya existente.

Además, recientemente el Gobierno de España ha ratificado la necesidad de reducir las cargas administrativas a las que se ven sometidas las empresas. En este sentido, Resolución de 22 de junio de 2020, de la Secretaría de Estado de Política Territorial y Función Pública, por la que se publica el Convenio con la Cámara de Comercio de España, para la identificación y reducción de cargas administrativas.

ENMIENDA NÚM. 140

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título IV. Artículo 12.

JUSTIFICACIÓN

El articulado presenta un problema fundamental de ámbito competencial; afecta a competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas. En el caso de que la Ley prosiguiera su tramitación, cualquier Comunidad Autónoma podría recurrir al Tribunal Constitucional por haber invadido competencias autonómicas. Si desde el Estado se fijan las ratios que debe llevar la asistencia sanitaria de enfermería, se invaden las competencias exclusivas en organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que gran parte de las Comunidades tienen atribuidas.

Desde hace décadas en España se ha optado por una distribución de competencias que sitúa en las administraciones autonómicas el grueso de las competencias en asistencia sanitaria. Por ello, que desde una Ley estatal se fijen los mínimos de personal que condicionen de tal manera la organización de la asistencia sanitaria, vulnera todo el reparto competencial que se ha venido construyendo.

A mayor abundamiento y como consecuencia precisamente de esa asunción de competencias, varias Comunidades Autónomas han regulado que, para la obtención de la autorización administrativa de funcionamiento de un centro sanitario, se exija cumplir con algunas ratios de personal.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 76

ENMIENDA NÚM. 141

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título V. Artículo 13.

JUSTIFICACIÓN

El articulado presenta un problema fundamental de ámbito competencial; afecta a competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas. En el caso de que la Ley prosiguiera su tramitación, cualquier Comunidad Autónoma podría recurrir al Tribunal Constitucional por haber invadido competencias autonómicas. Si desde el Estado se fijan las ratios que debe llevar la asistencia sanitaria de enfermería, se invaden las competencias exclusivas en organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que gran parte de las Comunidades tienen atribuidas.

Desde hace décadas en España se ha optado por una distribución de competencias que sitúa en las administraciones autonómicas el grueso de las competencias en asistencia sanitaria. Por ello, que desde una Ley estatal se fijen los mínimos de personal que condicionen de tal manera la organización de la asistencia sanitaria, vulnera todo el reparto competencial que se ha venido construyendo.

A mayor abundamiento y como consecuencia precisamente de esa asunción de competencias, varias Comunidades Autónomas han regulado que, para la obtención de la autorización administrativa de funcionamiento de un centro sanitario, se exija cumplir con algunas ratios de personal.

ENMIENDA NÚM. 142

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 14.

Texto que se propone:

«Artículo 14. Régimen sancionador.

El incumplimiento de las ratios **de referencia enfermeras establecidas en la presente Ley** constituirá infracción administrativa en materia de sanidad y será objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente administrativo, de conformidad con lo previsto **que se determinen por las Autoridades sanitarias competentes, será objeto de infracción sanitaria conforme a la legislación aplicable, en particular** en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.»

JUSTIFICACIÓN

La falta de precisión a la hora de establecer posibles sanciones en este artículo provoca una inseguridad jurídica para todos los establecimientos que en esta proposición de ley se mencionan.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 77

Asimismo, la Ley 14/1986 general de Sanidad, en su capítulo VI sobre infracciones, encaja difícilmente con lo aquí expuesto, siendo muy difícil de especificar de qué tipo de infracción se trata, leve, grave o muy grave; lo que incide directamente en el principio de tipicidad propio de cualquier régimen sancionador.

ENMIENDA NÚM. 143

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título VI. Artículo 15.

JUSTIFICACIÓN

Si se pretende que haya una comisión de vigilancia, el incluir una carga administrativa más a los centros, no es coherente en esta ley.

Además, ya existe un organismo llamado Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, creado en el año 2012, que tiene las mismas funciones que la Comisión que aquí se quiere constituir, sería innecesaria la inclusión de este artículo en la ley.

Por otro lado, se establece una obligación que constituye una nueva carga administrativa, en un sector, el sanitario, que ya cuenta con importantes cargas administrativas por todo lo relativo a la relación con la Administración sanitaria. Estas cargas existentes responden a la importancia de las empresas que prestan asistencia sanitaria, y garantizan que todos los prestadores privados de asistencia sanitaria cumplen los requisitos en cada momento exigidos.

Se trata de una carga administrativa nueva, imposible de materializar, inconcreta y que carece de sentido y fundamento, creando una duplicidad de cargas administrativas similares.

Ya existe un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios que, de manera indirecta, pero sin gran esfuerzo permite conocer los profesionales adscritos a cada centro sanitario, público o privado. Por tanto, la presente es una carga administrativa que crea una duplicidad innecesaria con una carga ya existente.

Además, recientemente el Gobierno de España ha ratificado la necesidad de reducir las cargas administrativas a las que se ven sometidas las empresas. En este sentido, Resolución de 22 de junio de 2020, de la Secretaría de Estado de Política Territorial y Función Pública, por la que se publica el Convenio con la Cámara de Comercio de España, para la identificación y reducción de cargas administrativas.

ENMIENDA NÚM. 144

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título VI. Artículo 16.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 78

Texto que se propone:

«Artículo 16. Transparencia y acceso a las ratios **de referencia** ~~enfermeras~~.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, ~~publicarán~~ **revisarán** anualmente las ratios ~~enfermeras de referencia~~ de los establecimientos, instalaciones o servicios, reforzando la transparencia de la actividad sanitaria y sociosanitaria.»

JUSTIFICACIÓN

Existiría una contradicción latente entre la obligatoriedad de cumplimiento de las ratios y la publicación por parte de las administraciones publicas de las ratios de enfermeras de los establecimientos, puesto que, si es obligatorio, como mínimo tendrán las ratios establecidas en esta ley, con perjuicio de publicar la ratio que cada establecimiento bajo su propia gestión esté llevando a cabo.

ENMIENDA NÚM. 145

Concep Cañadell Salvia
Ferran Bel Accensi
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición transitoria única.

Texto que se propone:

«Disposición transitoria única. Adecuación gradual del sistema sanitario y sociosanitario público y privado a las ratios ~~enfermeras de referencia~~ por número y tipo de pacientes.

En un plazo de ~~dieciocho meses~~ **cinco años** desde la entrada en vigor de esta Ley todos los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados deberán notificar a la administración competente ~~el cumplimiento~~ **la situación** de las ratios enfermeras **de referencia** ~~mínimas~~ establecidas en la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Ante la escasez de enfermería latente en nuestro país, no se establece un marco normativo para formar a nuevos profesionales, por lo que los 18 meses son claramente insuficientes.

Uno de los principales problemas actuales del sector sanitario es la escasez de profesionales de enfermería y esto se muestra en que no existen suficientes centros universitarios para formar a profesionales que cubran la demanda actual.

Existen dificultades para incrementar el número de acuerdos de formación con las universidades actuales, que tendrían que aumentar sus cupos de alumnos y el sector sanitario la capacidad docente.

Por otro lado, la suspensión de las prácticas de 2.º y 3.º en los cursos lectivos 2019-2020 y 2020-2021 genera dificultades de capacitación que dificultarán la adaptación de los recién licenciados a la realidad de la actividad asistencial.

Por ello, el plazo de 5 se considera razonable pues es el tiempo mínimo que se necesita para la creación de nuevas plazas de enfermería y la formación de estos futuros profesionales.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 79

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario VOX, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018 de la XII Legislatura y 120/000005 de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**José María Figaredo Álvarez-Sala**, Portavoz sustituto Grupo Parlamentario VOX.

ENMIENDA NÚM. 146

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos.

Texto que se propone:

«El establecimiento de unas ratios mínimas de profesionales de enfermería en atención al número de pacientes dota de mayor efectividad a los derechos de los ciudadanos respecto a de las prestaciones sanitarias, refuerza el derecho a la protección de la salud y permite una mejor planificación de los recursos humanos dedicados a los cuidados asistenciales.

La adecuada organización de estos recursos humanos está orientada a su correcto dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios asistenciales.

Todo ello, tiene como finalidad el garantizar la seguridad de los pacientes, así como mejorar la calidad asistencial que se presta por parte de los profesionales de enfermería, al ajustarse más adecuadamente las cargas de trabajo a las que hasta ahora se han visto sometidos por causa de no existir una regulación en esta materia.

~~Existe evidencia de~~ **La literatura científica muestra** que la dotación insuficiente de **personal de enfermería contribuye a** poner en riesgo la seguridad del paciente y la de los profesionales, y produce incrementos en la mortalidad y morbilidad de los pacientes, lo que se traduce, además de en los efectos indeseados mencionados, en mayores costes para el sistema sanitario en forma de reingresos y alargamiento de las estancias.

Por tanto, una adecuada dotación de recursos humanos, a través del establecimiento de unas ratios enfermeras con respecto al número y tipo de pacientes, supone el cumplimiento de los niveles de calidad asistencial requeridos para garantizar y mejorar la protección a la salud que consagra el artículo 43 de la Constitución Española.

Como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección a la salud, y con el objetivo común de garantizar la equidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, se hace necesario el establecer unas ratios ~~mínimas~~ **máximas de pacientes por enfermera** que garanticen la prestación de la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas, concretándose los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos. Esta necesaria extensión de las garantías de seguridad y calidad de las prestaciones, tanto en el ámbito privado como público, aparece, asimismo, recogida expresamente en la ya citada norma.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 80

Los niveles de calidad y seguridad establecidos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, son aplicables a todas las actividades sanitarias del sistema de salud, más allá del ámbito estricto del Sistema Nacional de Salud, incluyéndose, por tanto, a los centros y servicios sanitarios privados.

Por otra parte, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, establece que la implantación de las prácticas seguras de los cuidados ha sido incompleta y muy desigual en el ámbito nacional, por lo que uno de los objetivos generales del mismo es el promover la implantación de dichas prácticas seguras de los cuidados enfermeros. Según recoge esta estrategia, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención.

En este sentido, según numerosos estudios, la dotación de personal de enfermería en España es inferior a la existente en otros países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), si bien estos análisis advierten de que la comparación directa es difícil debido a las diferentes funciones que asumen y a las distintas dimensiones del personal técnico de enfermería en otros sistemas y países.

Las razones de esta escasez de personal de enfermería son múltiples, pero tres parecen ser las más relevantes: la escasa remuneración percibida, la elevada temporalidad y la alta carga laboral, que se relaciona probablemente con la inadecuación de las ratios enfermeras por paciente. Todo ello ha provocado la fuga de personal de enfermería a otras naciones, señaladamente europeas, en lo que es un fenómeno que afecta también a otras profesiones sanitarias.

Por esta razón, la presente ley contempla la necesidad de crear una Comisión Interterritorial de Ratios de Enfermería, a fin de que estas ratios estén informadas por las necesidades de planificación, formación e interacciones con otras profesiones sanitarias.

La seguridad de los pacientes constituye, por tanto, un deber básico y esencial en la práctica asistencial que se ve afectado directamente por su creciente volumen, así como por la progresiva complejidad de los procesos y las tecnologías sanitarias, en un marco legal de contención del gasto que, en conjunto, han ido en detrimento de la misma, al no asegurarse una dotación mínima y adecuada de profesionales de enfermería en la prestación de los cuidados.

Por tanto, esta Ley viene a regular los requisitos de ~~dotación mínima de profesionales enfermeros~~ al número **máximo de pacientes por profesional de enfermería**, tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos, como en el ámbito de la sanidad privada, y con independencia de la naturaleza jurídica de la prestación de los servicios.»

JUSTIFICACIÓN

Concordancia con las enmiendas subsiguientes.

ENMIENDA NÚM. 147

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3

Texto que se propone:

«2. Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio **con**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 81

competencias en materia de Sanidad, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior, cumplan con las ratios mínimas de profesionales de enfermería.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica para eliminar la coyunturalidad existente en las denominaciones de los distintos departamentos ministeriales.

ENMIENDA NÚM. 148

Grupo Parlamentario VOX

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se propone la introducción de un nuevo apartado 2 al artículo 4, renumerándose los restantes apartados de forma correlativa (el 2 será el 3 y el 3 será el 4).

«2. A estos efectos, el Ministerio con competencias en materia de Sanidad deberá emitir, con carácter anual, un informe relativo a la oferta y necesidad de profesionales de enfermería y de técnicos de cuidados de enfermería. Este informe incluirá, como contenido mínimo:

a) La comparación de las ratios enfermeras de España con las existentes en otros países de nuestro entorno (y, señaladamente, de los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos).

b) La búsqueda de evidencias científicas entre las ratios de personal de enfermería y técnicos de cuidados de enfermería y la morbilidad y mortalidad de la población atendida, en el caso de la atención primaria, o de los pacientes atendidos, en el caso de la hospitalización.

c) El estudio sobre la remuneración de este personal en todos los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, de cualquier clase.

d) La formulación de recomendaciones sobre las cuestiones abordadas en el informe con el fin de servir como base para acometer la revisión periódica de las ratios enfermeras.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

Los estándares y recomendaciones oficiales a este respecto datan de 2009 («hospitalización de agudos») y de 2012 («Informe sobre profesionales de enfermería: oferta y necesidad»). Transcurridos once y ocho años, respectivamente, desde estas indicaciones ministeriales se precisan nuevos estándares y recomendaciones en un ámbito como la sanidad, que progresa más rápido que otras disciplinas.

Las ratios de enfermería pueden no ser comparables entre distintas naciones, por las distintas funciones que realizan y teniendo en cuenta las distorsiones existentes por la existencia de los hoy denominados Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), que no existen en muchas naciones de la OCDE y realizan funciones que en otros países efectúa el propio personal de enfermería.

Por otra parte, la evidencia es que existe escasez de personal enfermero, y puede resultar porque su remuneración es escasa y el trabajo, en muchas ocasiones, penoso.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 82

ENMIENDA NÚM. 149

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«3. Se habilita al Gobierno para que, mediante real decreto, acometa la revisión periódica de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley. En todo caso, la revisión que en su caso se haga **tendrá por objeto conseguir** una mejor adaptación de las ratios de enfermeras **a las necesidades vigentes. Asimismo, esta revisión incluirá la evaluación de las ratios de personal técnico de cuidados de enfermería.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

Resulta conveniente planificar el aumento de plazas de formación, así como calcular los profesionales de enfermería de otros países, que España pudiera precisar. Adicionalmente, es evidente que, si hay escasez de personal enfermero, se debe valorar cuántos egresan desde las escuelas y facultades y, si no resultan suficientes, importar mano de obra, como ocurre, entre otros, en el Reino Unido.

Por otra parte, es conveniente estudiar las interacciones que van a tener las competencias profesionales de las enfermeras y las de los profesionales técnicos de enfermería (antes denominados auxiliares de clínica), en un momento en que ambas profesiones reclaman variar sus competencias.

ENMIENDA NÚM. 150

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«4. En el ámbito sanitario y sociosanitario, para la concreción de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley, el Ministerio **con competencias en materia de Sanidad** creará una Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras cuyas funciones, composición y normas de funcionamiento serán reguladas mediante real decreto. **Dicho órgano estará compuesto por representantes de todos los sectores que pudiesen ser afectados por sus decisiones.**»

JUSTIFICACIÓN

Se corrige la denominación del actual Ministerio de Sanidad en línea con lo expuesto anteriormente.

Por último, teniendo en cuenta que el órgano que se crea tomará decisiones de gran relevancia, como las previstas en los artículos 5.5 y 7, es razonable y conveniente que puedan participar en los debates y decisiones del nuevo órgano todos los sectores que puedan ser afectados por sus decisiones y, señaladamente, los de otras profesiones sanitarias (psicólogos, médicos) y representantes de la sanidad tanto pública como privada.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 83

ENMIENDA NÚM. 151

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

Texto que se propone:

«1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización polivalentes de agudos, se asignará un máximo de 6 pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad, y de la franja horaria de trabajo **y del número del personal técnico de cuidados de enfermería asignado.**»

JUSTIFICACIÓN

El informe del Ministerio de Sanidad de 2009 titulado *Unidad de enfermería en hospitalización polivalente de agudos. Estándares y recomendaciones*¹ no incluye unidades de hospitalización de otro tipo, como de recuperación funcional o de media o larga estancia. Debe diferenciarse entre hospitalización y hospitalización de agudos, toda vez que el propio informe ministerial indica que esos datos no son extrapolables.

ENMIENDA NÚM. 152

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

Texto que se propone:

«4. En las áreas quirúrgicas, la asignación de enfermeras por cada quirófano será de tres, salvo en aquellos casos en que **las características de la cirugía hagan aconsejable aumentar o reducir este número sin comprometer la seguridad del paciente.**»

JUSTIFICACIÓN

La gran heterogeneidad existente en los diferentes tipos de cirugía, que suponen distintos resultados para el paciente y, en consecuencia, exigen diverso trato y distinta provisión de personal al respecto, hace que la ratio enfermera de tres señalada pueda ser excesiva en algunos casos e insuficiente en otros. Por ello, debe añadirse el inciso contemplado en la enmienda.

¹ <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UEH.pdf>.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 84

ENMIENDA NÚM. 153

Grupo Parlamentario VOX

De adición.

Precepto que se añade:

Artículos nuevos.

Texto que se propone:

Se propone la adición de un nuevo apartado 5 al artículo 5 de la proposición de ley, renumerándose el siguiente como apartado 6.

«5. En las Unidades de Cuidados Paliativos la ratio máxima de paciente por enfermera deberá ser de 1.»

JUSTIFICACIÓN

Resulta prioritario y necesaria la incorporación de un apartado específico para las Unidades de Cuidados Intensivos, que tienen unos estándares diversos a otras unidades, centros o áreas del cuidado del paciente. Así lo reflejan los Estándares de cuidados paliativos del Ministerio de Sanidad de 2009 y, más recientemente (y, por tanto, actualizado a la situación vigente) en el ámbito autonómico, la Estrategia de cuidados Paliativos del Servicio Canario de Salud¹.

ENMIENDA NÚM. 154

Grupo Parlamentario VOX

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 6.

JUSTIFICACIÓN

Se remite a la justificación de la enmienda siguiente.

ENMIENDA NÚM. 155

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 7.

¹ https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fc0c627a-9955-11e8-af08-1371a99b8da0/Estrategia_Cuidados_Paliativos_SCS.pdf.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 85

Texto que se propone:

«Artículo 7. Determinación de **las ratios enfermeras en Atención Primaria y en Atención Sociosanitaria.**

En atención a la diversidad de **estos ámbitos**, y en el plazo de un año, el Gobierno establecerá, en base al criterio manifestado por la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras, la asignación de personas usuarias que, según la tipología del centro de atención primaria o sociosanitario y los cuidados que se requieran, corresponda a cada enfermera atender.»

JUSTIFICACIÓN

En primer lugar, la heterogeneidad de la atención primaria en España es grande, y no solo por la diferencia entre el medio rural y el urbano, sino por las diferencias derivadas por las condiciones económicas, que a su vez influyen en la morbilidad.

En segundo lugar, la evidencia científica en revistas evaluadas por pares es escasa respecto de la relación entre ratios y morbilidad/mortalidad. La heterogeneidad del ámbito sociosanitario hace imposible fijar ratios que estén avaladas por criterios científicos.

ENMIENDA NÚM. 156

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título III. Artículo 10.

Texto que se propone:

«El profesional de enfermería en el desarrollo de su labor asistencial sujeta a ratio enfermera ostenta los siguientes deberes:

- a) A prestar cuidados de enfermería que garanticen la seguridad del paciente.
- ~~b) A informar a la autoridad competente sobre los déficit en la ratio enfermera establecida en la unidad o servicio;~~
- c) A emplear el tiempo necesario para prestar unos cuidados de enfermería de calidad con arreglo a la evidencia científica.»

JUSTIFICACIÓN

Se suprime el apartado b) transcrito ya que parece imponer una obligación completamente ajena a la profesión y funciones propias de quienes ejercen la enfermería. Asimismo, existe un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios que, de manera indirecta pero sin gran esfuerzo, permite conocer los profesionales adscritos a cada centro sanitario, público o privado.

ENMIENDA NÚM. 157

Grupo Parlamentario VOX

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título IV. Artículo 11.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 86

JUSTIFICACIÓN

Las entidades prestadoras de servicios sanitarios, de naturaleza pública o privada, no tienen que demostrar que cumplen las normas vigentes. Esto supondría una inversión de la carga de la prueba o una presunción de incumplimiento en contra de estas. Es el servicio de inspección de la administración competente el que deberá supervisar, de manera rutinaria o en el marco de sus propios planes de inspección, el cumplimiento de la normativa vigente. Esa actuación inspectora, razonable y lógica, se halla recogida en el siguiente título V de la proposición de ley.

Asimismo, y como expuesto *supra*, ya existe un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios que, de manera indirecta pero sin gran esfuerzo, permite conocer los profesionales adscritos a cada centro sanitario, público o privado.

ENMIENDA NÚM. 158

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título IV. Artículo 12.

Texto que se propone:

«Artículo 12. **Supervisión del cumplimiento de las ratios enfermeras.**

La autoridad competente, a través de sus servicios de inspección, supervisará y garantizará el cumplimiento de las ratios enfermeras de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios regulados en la presente ley.»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con la supresión del artículo anterior, debe velarse porque las entidades, públicas o privadas, que prestan servicios sanitarios no tengan que demostrar que cumplen las normas vigentes ni cabe el traslado de la responsabilidad en este sentido. Al contrario, es la autoridad competente y, en particular, sus servicios de inspección los que deben supervisar el cumplimiento de toda la regulación vigente en la materia, recogida precisamente en el siguiente título V de la proposición de ley.

ENMIENDA NÚM. 159

Grupo Parlamentario VOX

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición transitoria única.

Texto que se propone:

«En un plazo de **veinticuatro** meses desde la entrada en vigor de esta Ley todos los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados deberán notificar a la administración competente el cumplimiento de las ratios enfermeras mínimas establecidas en la presente Ley.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 87

JUSTIFICACIÓN

Se requiere de un período de adaptación suficiente. En un plazo tan breve como el propuesto es probable que no se haya puesto en marcha ni reunido la citada Comisión de Ratios, ni se habrá llevado a cabo la revisión por parte del Ministerio de Sanidad, según ha sido expuesto supra.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018/ de la XII Legislatura y 120/000005/ de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Concepción Gamarra Ruiz-Clavijo**, Portavoz Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

ENMIENDA NÚM. 160

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos.

Texto que se propone:

«La planificación de profesionales de enfermería debe realizarse siguiendo las recomendaciones de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

Establecer una adecuada planificación de los profesionales de enfermería, en atención al número de pacientes, dota de mayor efectividad a los derechos de los ciudadanos respecto a las ~~El establecimiento de unas ratios mínimas de profesionales de enfermería en atención al número de pacientes dota de mayor efectividad los derechos de los ciudadanos respecto a las~~ prestaciones sanitarias, refuerza el derecho a la protección de la salud y permite una mejor planificación de los recursos humanos dedicados a los cuidados asistenciales.

La adecuada organización de estos recursos humanos está orientada a su correcto dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo y capacitación en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios asistenciales.

Todo ello, tiene como finalidad el garantizar la seguridad de los pacientes, así como mejorar la calidad asistencial que se presta por parte de los profesionales de enfermería, al ajustarse más adecuadamente las cargas de trabajo a las que hasta ahora se han visto sometidos al no existir una regulación en esta materia.

Existe evidencia de que la dotación insuficiente de enfermeras pone en riesgo la seguridad del paciente y la de los profesionales, ~~produce incrementos en la mortalidad y morbilidad de los~~ ~~pacientes~~, lo que se traduce, además de en los efectos indeseados mencionados, en mayores costes para el sistema sanitario en forma de reingresos y alargamiento de las estancias.

Por tanto, una adecuada dotación de recursos humanos, a través del establecimiento de unas ratios enfermeras con respecto al número y tipo de pacientes, supone el cumplimiento de los niveles de calidad asistencial requeridos para garantizar y mejorar la protección a la salud que consagra el artículo 43 de la Constitución Española.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 88

Como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección a la salud, y con el objetivo común de garantizar la equidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, se hace necesario el establecer unas **recomendaciones adecuadas** ~~ratios mínimas~~ que garanticen la prestación de la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas, concretándose los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos. Esta necesaria extensión de las garantías de seguridad y calidad de las prestaciones, tanto en el ámbito privado como público, aparece así mismo recogida expresamente en la ya citada norma.

Los niveles de calidad y seguridad establecidos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, son aplicables a todas las actividades sanitarias del sistema de salud, más allá del ámbito estricto del Sistema Nacional de Salud, incluyéndose, por tanto, a los centros y servicios sanitarios privados.

Por otra parte, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020, elaborada por el Ministerio de Sanidad, ~~Servicios Sociales e Igualdad~~, establece que la implantación de las prácticas seguras de los cuidados ha sido incompleta y muy desigual en el ámbito nacional, por lo que uno de los objetivos generales del mismo es el promover la implantación de dichas prácticas seguras de los cuidados enfermeros. Según recoge esta estrategia, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención.

La seguridad de los pacientes constituye, por tanto, un deber básico y esencial en la práctica asistencial que **requiere de una permanente adaptación de los procesos asistenciales a los avances en investigación, a la tecnología sanitaria y a una dotación adecuada** ~~se ve afectado directamente por su creciente volumen, así como por la progresiva complejidad de los procesos y las tecnologías sanitarias, en un marco legal de contención del gasto, que en conjunto han ido en detrimento de la misma al no asegurarse una dotación mínima y adecuada de profesionales de enfermería en la prestación de los cuidados.~~

Por tanto, esta Ley viene a **establecer las recomendaciones sobre la** ~~los requisitos de~~ dotación ~~mínima~~ de profesionales enfermeras al número de pacientes asignados **en los diferentes servicios sanitarios y sociosanitarios**. ~~tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos y con independencia de la naturaleza jurídica de la prestación de los servicios.~~

Con el objetivo de mejorar la protección a la salud conforme a lo anteriormente expuesto se aprueba esta Ley que se estructura en seis títulos, una disposición transitoria, una disposición adicional y una disposición final.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 161

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 1.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 89

Texto que se propone:

«Artículo 1. Ratios **de enfermería** como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados y seguros.

1. La seguridad de los pacientes constituye un deber básico y esencial en la práctica asistencial que las entidades sanitarias y sociosanitarias deben preservar con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la continuidad asistencial de los mismos. Es por ello que se hace necesario establecer **unos índices de referencia de pacientes por enfermera** en atención ~~al número de pacientes o~~ a la población, según corresponda, como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados.

2. El establecimiento de ~~unas ratios de enfermeras mínimas~~ **una adecuada planificación de enfermeras** por paciente o población tiene como finalidad fomentar entornos de trabajo seguros para los profesionales de enfermería que garanticen la prestación de cuidados enfermeros de calidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 162

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 2.

Texto que se propone:

«Artículo 2. Objeto.

Como medio para promover el derecho a la salud que el artículo 43 de la Constitución Española reconoce a los ciudadanos, la presente Ley tiene por objeto ~~fixar la ratio mínima~~ **establecer una adecuada planificación** de profesionales de enfermería con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad de los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban en todos aquellos aspectos referidos a los cuidados enfermeros.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 163

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 90

Texto que se propone:

«Artículo 3. Ámbito de aplicación

1. La prestación de los cuidados de enfermería, tanto generales como especializados, quedarán sujetos a las disposiciones de esta Ley, en todo ~~s los~~ **el sistema sanitario y sociosanitario**. ~~establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, de cualquier clase, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una al profesional de enfermería con el lugar donde preste los cuidados de enfermería.~~

2. Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, ~~dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior, cumplan con las ratios mínimas de profesionales de enfermería~~ **establecer una planificación de enfermeras, en los servicios sanitarios y sociosanitarios, que garantice una atención de calidad a los pacientes.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 164

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios ~~mínimas~~ **de referencia** de profesionales de enfermería.

1. Las ratios enfermeras deben estar vinculadas a factores asociados a las características de los pacientes tales como el proceso de enfermedad y la complejidad de los cuidados, en los que influyen factores como la edad, el estado funcional, cognitivo, emocional y mental, la situación social, el apoyo social y entorno familiar, características de la unidad, necesidad de utilización de equipos especializados y tecnología e intensidad de las intervenciones enfermeras, entre otros, lo que debe condicionar el número de pacientes que debe atender una enfermera según las evidencias disponibles.

2. Se habilita al Gobierno para que, **en el marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, se establezcan los índices de referencia de pacientes por enfermera para garantizar una atención de calidad** ~~mediante real decreto, acometa la revisión periódica de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley. En todo caso, la revisión que en su caso se haga, será para una mejor adaptación de las ratios de enfermeras a las necesidades entonces vigentes.~~

3. ~~En el ámbito sanitario y sociosanitario, para la concreción de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social creará una Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras cuyas funciones, composición y normas de funcionamiento serán reguladas mediante real decreto.»~~

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 91

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 165

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

Texto que se propone:

«Artículo 5. Determinación de **I índice de referencia de pacientes por la ratio** enfermera en unidades de hospitalización.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización, se asignará un máximo de ~~6~~ **pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta 8** pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo **índice de referencia de pacientes por cada enfermera en función de las condiciones de los propios pacientes, los procesos asistenciales, las características y organizaciones de la unidad y de la franja horaria de trabajo. Dicho índice será establecido en el marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.**

2. En unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos, la asignación de pacientes por cada enfermera **se establecerá, de un máximo de 2 como índice de referencia lo fijado en las recomendaciones de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud teniendo en cuenta las necesidades del paciente, medidas por gravedad y dependencia, pudiendo variar entre unidades de cuidados intensivos de distintos niveles asistenciales (nivel asistencia III, II y I).** Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias, este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta ~~3~~ **pacientes por enfermera también se establecerá un índice de referencia.**

3. En unidades de reanimación postquirúrgicas, la asignación de pacientes por enfermera **se tomará como índice de referencia el establecido dentro del marco de las recomendaciones que se establezcan dentro de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud** será de un máximo de ~~3~~ **como índice de referencia de un máximo de entre 3 y 6** en función de los cuidados derivados de la complejidad de las intervenciones quirúrgicas, establecidos previamente en los protocolos y guías para cada uno de los procesos quirúrgicos.

4. En las áreas quirúrgicas, la asignación de enfermeras por cada quirófano **se marcará como índice de referencia** será de ~~3~~, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras: **lo establecido en las recomendaciones de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en función de las condiciones de seguridad que se establezcan, de las intervenciones quirúrgicas a efectuar, de los medios tecnológicos empleados u otras pero siempre dentro de las recomendaciones que se establezcan dentro de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.**

5. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, **se tomará como referencia las recomendaciones que se establezcan dentro de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud** estará a lo que determine la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 92

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 166

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 6.

Texto que se propone:

«Artículo 6. Determinación ~~de la ratio~~ **del índice de referencia de pacientes por enfermera** en Atención Primaria.

En Atención Primaria de salud, la asignación de población por cada enfermera no deberá superar los 1.500 habitantes, pudiéndose reducir esta cantidad en función de la tasa e indicadores de complejidad, tales como la edad, la cronicidad, la pluripatología, **situaciones organizativas, dispersión poblacional** u otras, **siempre dentro de los índices de referencia que se fijen dentro de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.»**

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 167

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 7.

Texto que se propone:

«Artículo 7. Determinación ~~de la ratio~~ **del índice de referencia de pacientes por enfermera** en Atención Sociosanitaria.

En atención a la diversidad de este ámbito, ~~y en el plazo de un año~~, el Gobierno establecerá, ~~en el marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud base al criterio manifestado por la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras~~, **las recomendaciones para una adecuada cobertura de enfermería en el ámbito sociosanitario** ~~la asignación de personas usuarias que, según la tipología del centro sociosanitario y los cuidados que se requieran, corresponda a cada enfermera atender.»~~

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 93

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 168

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 8.

Texto que se propone:

«Artículo 8. Ajuste ~~de la ratio del índice de referencia de pacientes por~~ enfermera en condiciones y supuestos excepcionales.

La declaración del estado de alarma, excepción o sitio, según establece la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, así como las situaciones de emergencia y catástrofes, recogidas en la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, supondrán un supuesto excepcional en el que, según los casos, las entidades incluidas en el ámbito de esta Ley, no están obligadas al cumplimiento de ~~las ratios mínimas~~ **los índices de referencia establecidos dentro del marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional Salud.** ~~de profesionales de enfermería por el tiempo que dure dicha situación excepcional.»~~

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 169

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título III. Artículo 9.

Texto que se propone:

«Artículo 9. Derechos.

El profesional de enfermería en el desarrollo de su labor asistencial ostenta los siguientes derechos:

a) A que se le asigne un número ~~máximo~~ de pacientes que le permita prestar unos cuidados de calidad con arreglo a ~~los criterios establecidos en esta Ley~~ **os índices de referencia de pacientes por cada enfermera establecidos dentro del marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional Salud.**

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 94

- b) A recibir formación en el ámbito de la seguridad del paciente como prestador de los cuidados de enfermería.
- c) A prestar sus servicios donde efectivamente se favorezca la instauración de una cultura de seguridad a través del cumplimiento de las ratios enfermeras.
- d) A recibir información, en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad, ~~sobre las ratios enfermeras establecidas~~ **en relación con los índices de referencia de pacientes por cada enfermera establecidos dentro del marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional Salud.**
- e) A ser informado de las modificaciones de las ratios de enfermeras que se puedan producir en la unidad o servicio sanitario donde desarrolla su actividad, de su motivación, así como de las excepciones o de las situaciones excepcionales que se produzcan.
- f) A trabajar en un entorno laboral seguro y saludable.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 170

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título III. Artículo 10.

Texto que se propone:

«Artículo 10. Deberes

El profesional de enfermería en el desarrollo de su labor asistencial ~~sujeta a ratio enfermera~~ ostenta los siguientes deberes:

- a) A prestar cuidados de enfermería que garanticen la seguridad del paciente.
- ~~b) A informar a la autoridad competente sobre los déficit en la ratio enfermera establecida en la unidad o servicio,~~
- c) A emplear el tiempo necesario para prestar unos cuidados de enfermería de calidad con arreglo a la evidencia científica.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 171

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título IV. Artículo 11.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 95

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 172

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título IV. Artículo 12.

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 173

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 13.

Texto que se propone:

«Artículo 13. Inspección y control.

Los centros **sanitarios y sociosanitarios**, ~~servicios y establecimientos~~ incluidos en el ámbito de esta Ley, estarán ~~en cualquier momento~~ sometidos al control, inspección y evaluación de las ratios enfermeras establecidas en la presente Ley de acuerdo con los artículos 30 y 31 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 174

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 14.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 96

Texto que se propone:

«Artículo 14. Régimen sancionador

El incumplimiento de **los índices de referencia de pacientes por cada enfermera establecidos dentro del marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional Salud** establecidas en la presente Ley constituirá infracción administrativa en materia de sanidad y será objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente administrativo, de conformidad con lo previsto **será objeto de infracción sanitaria de conformidad con la legislación aplicable, en particular** en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 175

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título VI. Artículo 15.

Texto que se propone:

«Artículo 15. Obligación de emisión de información sobre ~~las ratios~~ **los índices de referencia de pacientes por** enfermera.

Todos los **centros sanitarios y sociosanitarios** establecimientos, instalaciones o servicios en los que se presten cuidados de enfermería remitirán al organismo competente la información acreditativa acerca de las plantillas de profesionales de enfermería con que cuentan ~~y las ratios enfermeras consiguientes~~ **según lo establecido en la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional Salud.**»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 176

Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título VI. Artículo 16.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 97

Texto que se propone:

«Artículo 16. ~~Transparencia y acceso a las ratios~~ **los índices de referencia de pacientes por enfermera.**

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, publicarán ~~anualmente en función de lo establecido en la Comisión Nacional de Recursos Humanos, los índices de referencia de pacientes por cada enfermera de los centros sanitarios y sociosanitarios las ratios enfermeras de los establecimientos, instalaciones o servicios, reforzando la transparencia de la actividad sanitaria y sociosanitaria.~~»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 177

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición transitoria única.

Texto que se propone:

«Disposición transitoria única. Adecuación gradual de **los centros sanitarios y sociosanitarios a los índices de referencia de pacientes por enfermera que establezca la Comisión Nacional de Recursos Humanos** sistema sanitario y sociosanitario público y privado a ~~las ratios enfermeras por número y tipo de pacientes~~

En el marco de la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud se fijará el plazo para establecer los índices de referencia de pacientes por cada enfermera previamente dispuestos en la referida comisión. ~~u n plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de esta Ley todos los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados deberán notificar a la administración competente el cumplimiento de las ratios enfermeras mínimas establecidas en la presente Ley.~~»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 178

**Grupo Parlamentario Popular
en el Congreso**

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición adicional única.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 98

Texto que se propone:

«Disposición adicional única. Aplicación a la red sanitaria militar del Ministerio de Defensa.

~~En el plazo de un año a contar~~ Desde la entrada en vigor de esta Ley, el Gobierno procederá, mediante real decreto, a adaptar las peculiaridades propias de la red sanitaria militar, así como las especificidades del cuerpo militar de sanidad, a las previsiones de esta Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Socialista, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018/ de la XII Legislatura y 120/000005/ de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Isaura Leal Fernández**, Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Socialista.

ENMIENDA NÚM. 179

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Al título de la Proposición de Ley.

Texto que se propone:

«Ley sobre ~~ratios de enfermeras~~ **necesidades de profesionales sanitarios** para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios. ~~y otros ámbitos.~~»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con las enmiendas al articulado. La atención a los pacientes debe realizarse de manera integral por distintos tipos de profesionales médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros. Por tanto, el establecimiento de ratios de un solo tipo de profesionales no garantiza el fin perseguido de aumentar la seguridad de los pacientes.

ENMIENDA NÚM. 180

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

En toda la proposición.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 99

Texto que se propone:

Donde dice «ratios de enfermera» y «ratios de enfermería», debe decir «necesidades de profesionales sanitarios.»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con las enmiendas al articulado. La atención a los pacientes debe realizarse de manera integral por distintos tipos de profesionales médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros. Por tanto, el establecimiento de ratios de un solo tipo de profesionales no garantiza el fin perseguido de aumentar la seguridad de los pacientes.

ENMIENDA NÚM. 181

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Exposición de motivos.

Texto que se propone:

~~«El establecimiento de unas ratios mínimas de profesionales de enfermería en atención al número de pacientes dota de mayor efectividad los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias, refuerza el derecho a la protección de la salud y permite una mejor planificación de los recursos humanos dedicados a los cuidados asistenciales.»~~

El derecho a la protección de la salud consagrado en el artículo 43 de la Constitución requiere de los poderes públicos una constante adaptación a las cambiantes necesidades de cada momento. La atención sanitaria actual presenta altos niveles de complejidad derivados tanto del incremento de personas atendidas como de la mayor calidad y especialización de la asistencia. Estos factores, para satisfacer adecuadamente los nuevos requerimientos, obligan a realizar continuas adaptaciones organizativas.

La adecuada organización de **estos los** recursos humanos en **salud** está orientada a su correcto dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo y capacitación en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios asistenciales.

~~Todo ello, tiene como finalidad el garantizar la seguridad de los pacientes, así como mejorar la calidad asistencial que se presta por parte de los profesionales de enfermería, al ajustarse más adecuadamente las cargas de trabajo a las que hasta ahora se han visto sometidos al no existir una regulación en esta materia.~~

~~Existe evidencia de que la dotación insuficiente de enfermeras pone en riesgo la seguridad del paciente y la de los profesionales, produce incrementos en la mortalidad y morbilidad de los pacientes, lo que se traduce, además de en los efectos indeseados mencionados, en mayores costes para el sistema sanitario en forma de reingresos y alargamiento de las estancias.~~

~~Por tanto, una adecuada dotación de recursos humanos, a través del establecimiento de unas ratios enfermeras con respecto al número y tipo de pacientes, supone el cumplimiento de los niveles de calidad asistencial requeridos para garantizar y mejorar la protección a la salud que consagra el artículo 43 de la Constitución Española.~~

~~Como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección a la salud, y con el objetivo común de garantizar la equidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, se hace necesario el establecer unas ratios mínimas que garanticen la prestación de la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio nacional.~~

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que la mejora de la calidad del sistema sanitario en su conjunto debe presidir las

actuaciones de las instituciones sanitarias públicas y privadas, concretándose los elementos que configuran la que se denomina infraestructura de la calidad, que comprende normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y registros de buenas prácticas y de acontecimientos adversos. **Para la Esta** necesaria extensión de las garantías de seguridad y calidad de las prestaciones, tanto en el ámbito privado como público, ~~aparece así mismo recogida expresamente en la ya citada norma~~ **es imprescindible contar con los profesionales adecuados.**

La asunción de competencias por las comunidades autónomas constituye un medio para aproximar la gestión de la asistencia sanitaria al ciudadano y facilitarle, así, garantías en cuanto a la equidad, la calidad y la participación. De ahí la importancia de mantener una política constante de cooperación con las administraciones autonómicas a través de redes sanitarias y sociales, y también de las estrategias nacionales de salud en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Los niveles de calidad y seguridad **de la formación y ejercicio de las profesiones sanitarias** establecidos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, son aplicables a todas las actividades sanitarias del sistema de salud, más allá del ámbito estricto del Sistema Nacional de Salud, incluyéndose, por tanto, a los centros y servicios sanitarios privados. **El ejercicio de las profesiones sanitarias, incluido el de los profesionales de cuidados de enfermería, se lleva a cabo en equipos multidisciplinares, lo que favorece la colaboración y la coordinación interprofesional en la atención a los problemas de salud, desde una perspectiva integral.**

~~Por otra parte, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020, elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, establece que la implantación de las prácticas seguras de los cuidados ha sido incompleta y muy desigual en el ámbito nacional, por lo que uno de los objetivos generales del mismo es el promover la implantación de dichas prácticas seguras de los cuidados enfermeros. Según recoge esta estrategia, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención.»~~

~~La seguridad de los pacientes constituye por tanto un deber básico y esencial en la práctica asistencial que se ve afectado directamente por su creciente volumen, así como por la progresiva complejidad de los procesos y las tecnologías sanitarias, en un marco legal de contención del gasto, que en conjunto han ido en detrimento de la misma al no asegurarse una dotación mínima y adecuada de profesionales de enfermería en la prestación de los cuidados.»~~

Por tanto, esta Ley viene a regular los requisitos de dotación mínima de profesionales **sanitarios enfermeros** al número de pacientes asignados, tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada y con independencia de la naturaleza jurídica de la prestación de los servicios.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 182

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 1.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 101

Texto que se propone:

«Artículo 1. ~~Ratios enfermeras de profesionales~~ como garantía de ~~unos cuidados de enfermería adecuados y seguros~~ **una atención sanitaria adecuada y segura.**

1. La seguridad de los pacientes constituye un deber básico y esencial en la práctica asistencial que las entidades sanitarias y ~~sociosanitarias~~ deben preservar con la finalidad de mejorar la calidad de ~~los cuidados de enfermería~~ **la atención** y la continuidad asistencial de los mismos. Es por ello que se hace necesario ~~establecer unas ratios de enfermeras en atención al número de pacientes o población, según corresponda, como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados~~ **definir las necesidades de profesionales en atención al número de pacientes o población, según corresponda, para una adecuada planificación de los recursos humanos sanitarios.**»

JUSTIFICACIÓN

Se propone modificar este artículo con objeto de poder llevar a cabo una planificación adecuada de los recursos humanos. Se considera prioritario valorar el trabajo que realizan todos los colectivos de profesionales que participan en la atención, porque pueden tener gran importancia a la hora de establecer ratios por paciente. La seguridad del paciente no debe relacionarse solo con el ratio de enfermeras. Además, se propone eliminar la referencia a los centros sociosanitarios, debido a que no existen las instalaciones en el ámbito sanitario, sino los centros, servicios y establecimientos sanitarios, regulados en Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Cuando hay servicios sanitarios en centros sociosanitarios, estos son también centros sanitarios.

ENMIENDA NÚM. 183

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 2.

Texto que se propone:

«Como medio para promover el derecho a la salud que el artículo 43 de la Constitución Española reconoce a los ciudadanos, la presente Ley tiene ~~por objeto fijar la ratio mínima de profesionales de enfermería con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad de los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban en todos aquellos aspectos referidos a los cuidados enfermeros~~ **por objeto el establecimiento de los indicadores necesarios que permitan fijar las necesidades de profesionales sanitarios con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad de los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban.**»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con el resto de enmiendas. Se propone modificar este artículo para definir las necesidades de profesionales, en general, que se precisan para una mejor atención sanitaria y con mayor seguridad. El personal de enfermería es uno de los colectivos que debe tenerse en cuenta para determinar las necesidades.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 102

ENMIENDA NÚM. 184

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3

Texto que se propone:

«1. ~~La prestación de los cuidados de enfermería, tanto generales como especializados, quedarán sujetos a las disposiciones de esta Ley, en todos los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, de cualquier clase, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una al profesional de enfermería con el lugar donde preste los cuidados de enfermería.~~ **Las necesidades de profesionales sanitarios quedarán sujetas a las disposiciones de esta Ley, en todos los establecimientos y centros sanitarios, públicos y privados, de cualquier clase, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una a los profesionales.**

2. Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior, cumplan con ~~las ratios mínimas de profesionales de enfermería~~ **las necesidades de profesionales que se determinen.**»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con el resto de enmiendas. La atención de los pacientes debe realizarse de manera integral por distintos tipos de profesionales médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros. Por tanto, el establecimiento de ratios de un solo tipo de estos profesionales no garantiza el fin perseguido de aumentar la calidad y la seguridad en la atención de los pacientes. No existen las instalaciones en el ámbito sanitario, sino los centros, servicios y establecimientos sanitarios, regulados en Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Cuando hay servicios sanitarios en centros sociosanitarios, estos son también centros sanitarios.

ENMIENDA NÚM. 185

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento ~~de las ratios mínimas de profesionales de enfermería~~ **de las necesidades de profesionales sanitarios.**

1. ~~Las ratios enfermeras~~ **Las necesidades de profesionales sanitarios** deben estar vinculadas a factores asociados a las características de los pacientes tales como el proceso de enfermedad y la complejidad de los cuidados, en los que influyen factores como la edad, el estado funcional, cognitivo, emocional y mental, la situación social, el apoyo social y entorno familiar,

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 103

características de la unidad, necesidad de utilización de equipos especializados y tecnología e intensidad de las intervenciones, entre otros, lo que debe condicionar el número de pacientes que debe atender una enfermera según las evidencias disponibles **el número de profesionales según las evidencias disponibles.**

~~2.— Se habilita al Gobierno para que vía normativa acometa la revisión periódica de las ratios enfermeras junto con la de otros profesionales sanitarios no facultativos. necesidades de profesionales sanitarios.~~

~~3.— En el ámbito sanitario, para la concreción de las ratios enfermeras que llegarán a establecerse, el Ministerio de Sanidad dispone de los órganos adecuados para su seguimiento, como la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.~~

2. Las necesidades de profesionales sanitarios y el procedimiento para su acreditación se establecerán por acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, una vez realizados los correspondientes estudios de necesidades, con la información que figure en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. La actualización de dichas necesidades se realizará por el mismo método.»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con el resto de enmiendas se propone modificar este artículo. Las necesidades de profesionales deben establecerse mediante estudios fiables, utilizando los datos y herramientas disponibles. En particular, el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, regulado en el RD 640/2014, de 25 de julio es una herramienta específica para la planificación de profesionales sanitarios y la coordinación de las políticas de recursos humanos sanitarios de las Comunidades Autónomas. Asimismo, no parece necesario, ni eficiente, crear nuevos órganos que analicen estas necesidades existiendo la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, el Ámbito de negociación o el Foro Marco.

Por su parte, en cuanto a la materia competencial, las necesidades de profesionales sanitarios forman parte inescindible del contenido de la regulación básica cuya competencia corresponde al Estado. De acuerdo con la jurisprudencia del TC, mediante las bases que corresponde establecer al Estado, «se garantiza la existencia de una regulación uniforme y mínima y de vigencia en todo el territorio español [...] en las condiciones de acceso al sistema sanitario y se evita la introducción de factores de desigualdad en la protección básica de la salud [...]. Esa necesaria uniformidad mínima, [...], asegurando así un nivel mínimo homogéneo o nivel de suficiencia de las prestaciones sanitarias públicas, puede ser susceptible de mejora, en su caso, por parte de las Comunidades Autónomas, en virtud de su competencia sustantiva y de su autonomía financiera, siempre y cuando, con ello, no se contravengan las exigencias que impone el principio de solidaridad (arts. 2 y 138 CE)» (SSTC 98/2004, FJ 7; 22/2012, FJ 3). Así, el Tribunal se ha pronunciado en reiteradas ocasiones sobre que forma parte de la competencia estatal básica «la determinación con carácter general de los requisitos técnicos y condiciones mínimas para la aprobación, homologación, autorización, revisión o evaluación de instalaciones, equipos, estructuras, organización y funcionamiento de centros, servicios, actividades o establecimientos sanitarios [...], en cuanto trata de establecer características comunes en los centros, servicios y actividades de dichos centros» (SSTC 32/1983, FJ 2; 80/1984, FJ 1; 109/2003, FJ 3; 22/2012, FJ 6; 161/2011, FJ 3; 137/2013, FJ 3).

ENMIENDA NÚM. 186

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 5. JUSTIFICACIÓN

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 104

En consonancia con enmiendas anteriores, las necesidades de profesionales deben determinarse de acuerdo a estudios fiables. Se deberá tener en cuenta que se determinarán de acuerdo con los criterios propuestos en la modificación del artículo 4.

ENMIENDA NÚM. 187

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 7.

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con enmiendas anteriores, las necesidades de profesionales en el ámbito sociosanitario que requiera de servicios sanitarios por la gravedad o por los problemas que afectan a los residentes se determinará de acuerdo con los criterios propuestos en la modificación del artículo 4. Por otro lado, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, determina que cuando hay servicios sanitarios en centros sociosanitarios, estos son también centros sanitarios.

ENMIENDA NÚM. 188

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título II. Artículo 8.

JUSTIFICACIÓN

La excepcionalidad de un estado de alarma puede conllevar la modificación de las necesidades de profesionales. Estas necesidades excepcionales deben determinarse en la norma que declara el estado de alarma.

ENMIENDA NÚM. 189

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título III. Artículo 9.

JUSTIFICACIÓN

Los derechos de los profesionales sanitarios están recogidos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en particular en el artículo 4.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 105

ENMIENDA NÚM. 190

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título III. Artículo 10.

JUSTIFICACIÓN

Se propone su eliminación para que no recaiga en los profesionales la denuncia de una situación organizativa. El deber de emplear el tiempo necesario por paciente ya está incluido en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

ENMIENDA NÚM. 191

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título IV. Artículo 11.

Texto que se propone:

«Artículo 11. Acreditación de ~~la ratio enfermera de los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios.~~ **las necesidades de profesionales en los establecimientos, y centros sanitarios.**»

4. ~~Los establecimientos, instalaciones y servicios~~ **Los centros sanitarios referidos en el apartado uno** del artículo 3 de esta Ley, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán ~~acreditar ante los órganos competentes de~~ **acreditarán ante las Comunidades Autónomas el cumplimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería regulados en el título II de la presente norma de las necesidades de profesionales que la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud determine.»**

2. ~~La acreditación de las ratios enfermeras irá dirigida a garantizar que el establecimiento, instalación o servicio cuenta en cada unidad y turno, si es el caso, con el número de profesionales de enfermería ajustados como mínimo a las ratios establecidas para dicho tipo de unidad.»~~

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con enmiendas anteriores, deben tenerse en cuenta las necesidades globales de profesionales sanitarios y no únicamente las necesidades de enfermeras. El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios establece centros y establecimientos sanitarios, no existen las instalaciones. Cuando hay servicios sanitarios en centros sociosanitarios, estos son también centros sanitarios. Por su parte, en cuanto a la materia competencial, las necesidades de profesionales sanitarios forman parte inescindible del contenido de la regulación básica cuya competencia corresponde al Estado. De acuerdo con la jurisprudencia del TC, mediante las bases que corresponde establecer al Estado, «se garantiza la existencia de una regulación uniforme y mínima y de vigencia en todo el territorio español [...] en las condiciones de acceso al sistema sanitario y se evita la introducción de factores de desigualdad en la protección básica de la salud [...]. Esa necesaria uniformidad mínima, [...], asegurando así un nivel mínimo homogéneo o nivel de suficiencia de las prestaciones sanitarias públicas, puede ser susceptible de mejora, en su caso, por parte de las Comunidades Autónomas, en virtud de su competencia sustantiva

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 106

y de su autonomía financiera, siempre y cuando, con ello, no se contravengan las exigencias que impone el principio de solidaridad (arts. 2 y 138 CE)» (SSTC 98/2004, FJ 7; 22/2012, FJ 3). Así, el Tribunal se ha pronunciado en reiteradas ocasiones que forma parte de la competencia estatal básica «la determinación con carácter general de los requisitos técnicos y condiciones mínimas para la aprobación, homologación, autorización, revisión o evaluación de instalaciones, equipos, estructuras, organización y funcionamiento de centros, servicios, actividades o establecimientos sanitarios [...], en cuanto trata de establecer características comunes en los centros, servicios y actividades de dichos centros» (SSTC 32/1983, FJ 2; 80/1984, FJ 1; 109/2003, FJ 3; 22/2012, FJ 6; 161/2011, FJ 3; 137/2013, FJ 3).

ENMIENDA NÚM. 192

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título IV. Artículo 12.

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con la enmienda anterior que modifica el artículo 4.3, relativa a que la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud cuando determine las necesidades de profesionales, establecerá también el procedimiento para su acreditación.

ENMIENDA NÚM. 193

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 13.

Texto que se propone:

«Los **centros sanitarios** ~~centros, servicios y establecimientos~~ incluidos en el ámbito de esta Ley, ~~estarán en cualquier momento sometidos, al control, inspección y evaluación de las ratios enfermeras establecidas en la presente Ley de acuerdo con los artículos 30 y 31 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.~~ **estarán en cualquier momento sometidos al control, inspección y evaluación de las necesidades de profesionales establecidas en la presente Ley de acuerdo con los artículos 30 y 31 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con el resto de enmiendas.

ENMIENDA NÚM. 194

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 107

Precepto que se modifica:

Título V. Artículo 14.

Texto que se propone:

«El incumplimiento ~~de las ratios enfermeras~~ **de las necesidades de profesionales** establecidas en la presente Ley constituirá infracción administrativa en materia de sanidad y será objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente administrativo, de conformidad con lo previsto en el capítulo VI del título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.»

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con el resto de enmiendas.

ENMIENDA NÚM. 195

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título VI. Artículo 15.

JUSTIFICACIÓN

Se propone la supresión de este artículo, ya que el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios establece que los centros sanitarios autorizados están obligados a facilitar los datos de sus profesionales al citado registro.

ENMIENDA NÚM. 196

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Título VI. Artículo 16.

JUSTIFICACIÓN

Se propone suprimir este artículo ya que en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios se puede consultar en todo momento los datos de los profesionales que trabajan en un centro, y adicionalmente, se publica un informe anual con los datos más relevantes de profesionales. Por lo que esta obligación de publicación es reiterativa.

ENMIENDA NÚM. 197

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 108

Precepto que se modifica:

Disposición adicional única.

Texto que se propone:

«Las disposiciones contenidas en esta Ley no serán de aplicación a la Sanidad Militar, que se regirá por su normativa específica, sin perjuicio de que los criterios de establecimiento de las necesidades de profesionales sanitarios establecidos en la presente Ley sean de aplicación en la colaboración y apoyo que se preste al Sistema Nacional de Salud por la Red Hospitalaria de la Defensa.»

JUSTIFICACIÓN

La Sanidad Militar tiene ciertas peculiaridades, como puedan ser entre otras la participación en misiones, cambios de destino, o ejercicio de las funciones en áreas de operaciones y unidades desplegadas o participantes en ejercicios que, en todo caso han de ser tenidas en cuenta, de forma que la Sanidad Militar quede exceptuada de la aplicación de la norma, tal y como ha sido presentada.

En este sentido, la Disposición adicional quinta de la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar, le atribuye específicamente, además de la función médico pericial relativa al personal militar, la de prestar la asistencia sanitaria a los contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales, formando parte de fuerzas expedicionarias, de dotaciones de buques y su personal embarcado o participando en ejercicios tácticos.

Por ello se entiende que, en consonancia con lo que ocurre en relación a otras regulaciones, debe exceptuarse Red Sanitaria Militar dependiente del Ministerio de Defensa y al Cuerpo de Sanidad Militar de la aplicación de dicha norma. Todo ello sin perjuicio de que, los parámetros establecidos en la ley sean de aplicación en la colaboración y apoyo prestada al Sistema Nacional de Salud.

ENMIENDA NÚM. 198

Grupo Parlamentario Socialista

De supresión.

Precepto que se suprime:

Disposición transitoria única

JUSTIFICACIÓN

En consonancia con el resto de enmiendas.

ENMIENDA NÚM. 199

Grupo Parlamentario Socialista

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición final única

Texto que se propone:

«La presente Ley entrará en vigor el día siguiente a un año después de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.»

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 109

JUSTIFICACIÓN

Se requiere un plazo para la entrada en vigor de la ley, debido a la necesaria adaptación de los centros sanitarios.

ENMIENDA NÚM. 200

Grupo Parlamentario Socialista

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones finales nuevas.

Texto que se propone:

«Disposición final nueva. Títulos competenciales.

Esta Ley se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.1º, 16º y 18º de la constitución, que atribuye al Estado competencia exclusiva para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos constitucionales, en materia de bases de coordinación general de la sanidad y sobre el régimen estatutario de los funcionarios.»

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Mixto, al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018/ de la XII Legislatura y 120/000005/ de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Carlos García Adanero**, Diputado del Grupo Parlamentario Mixto (NA+), **Sergio Sayas López**, Diputado del Grupo Parlamentario Mixto (NA+) y **Ana María Oramas González-Moro**, Portavoz Grupo Parlamentario Mixto.

ENMIENDA NÚM. 201

Carlos García Adanero
Sergio Sayas López
(Grupo Parlamentario Mixto)

De adición.

Precepto que se añade:

Disposiciones finales nuevas.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 110

Texto que se propone:

«Disposición final nueva. Comunidad Foral de Navarra

La aplicación de lo dispuesto en esta ley a la Comunidad Foral de Navarra se entenderá sin perjuicio de lo establecido en su régimen foral.»

JUSTIFICACIÓN

La Proposición de ley no precisa los títulos competenciales en base a los cuales se aprobaría con las previsibles vulneraciones competenciales que de ello se derivarían.

A la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo

El Grupo Parlamentario Plural al amparo de lo dispuesto en el artículo 110 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta las siguientes enmiendas a la Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos (corresponde a los números de expediente 120/000018/ de la XII Legislatura y 120/000005/ de la XIII Legislatura).

Palacio del Congreso de los Diputados, 15 de marzo de 2023.—**Néstor Rego Candamil**, Diputado del Grupo Parlamentario Plural (BNG) y Portavoz adjunto Grupo Parlamentario Plural.

ENMIENDA NÚM. 202

Néstor Rego Candamil
Grupo Parlamentario Plural

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 1.

Texto que se propone:

«Artículo 1. Ratios ~~enfermeras~~ **del personal de enfermería** como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados y seguros.

1. La seguridad de los pacientes constituye un deber básico y esencial en la práctica asistencial que las entidades sanitarias y sociosanitarias deben preservar con la finalidad de mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y la continuidad asistencial de los mismos. Es por ello que se hace necesario ~~establecer~~, **que las distintas administraciones sanitarias con competencias en esta materia establezcan** unas ratios de ~~enfermeras~~ en atención al número de pacientes o población, según corresponda, como garantía de unos cuidados de enfermería adecuados.

2. El establecimiento de unas ratios ~~enfermeras~~ mínimas **para el personal de enfermería** por paciente o población **y atendiendo al resto de circunstancias propias que las distintas administraciones sanitarias consideren atendiendo a sus competencias en esta materia**, tiene como finalidad fomentar entornos de trabajo seguros para los profesionales de enfermería que garanticen la prestación de cuidados enfermeros de calidad.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto al ámbito competencial.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 111

ENMIENDA NÚM. 203

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

En toda la proposición.

Texto que se propone:

Sustituir el término «enfermeras» por «personal de enfermería»

JUSTIFICACIÓN

Aunque, efectivamente, la profesión de la enfermería está ampliamente feminizada y, aún siendo en su mayor parte mujeres las que atienden las labores de enfermería en centros sanitarios y sociosanitarios, entendemos más apropiado utilizar el término «personal de enfermería» más adecuado para favorecer el lenguaje no sexista.

ENMIENDA NÚM. 204

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 2.

Texto que se propone:

«Artículo 2. Objeto.

Como medio para promover el derecho a la salud que el artículo 43 de la Constitución Española reconoce a los ciudadanos, la presente Ley tiene por objeto **instar a las autoridades sanitarias con competencia en esta materia** a fijar la ratio mínima de profesionales de enfermería con la finalidad de proteger y garantizar la seguridad de los pacientes con ocasión de la asistencia sanitaria que reciban en todos aquellos aspectos referidos a los cuidados enfermeros.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto competencial.

ENMIENDA NÚM. 205

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título I. Artículo 3.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 112

Texto que se propone:

«Artículo 3. Ámbito de aplicación.

1. La prestación de los cuidados de enfermería, tanto generales como especializados, quedarán sujetos ~~a las disposiciones de~~ **al desarrollo de los objetivos fijados en esta Ley por parte de las autoridades sanitarias con competencias en esta materia para su aplicación** en todos los establecimientos, instalaciones o servicios sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados, de cualquier clase, y con independencia de la naturaleza jurídica del vínculo que una al profesional de enfermería con el lugar donde preste los cuidados de enfermería.

2. Las previsiones contenidas en esta Ley se consideran como un derecho de los ciudadanos, por lo que conforme al artículo 43.2 de la Constitución Española, compete al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y a los órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas, dictar las disposiciones necesarias que contengan las medidas de tutela y control oportunas, para que las entidades previstas en el apartado anterior, cumplan con las ratios mínimas de profesionales de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

Respeto competencial.

ENMIENDA NÚM. 206

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«Artículo 4. Criterios de establecimiento de las ratios mínimas de profesionales de enfermería.

1. **Entre los criterios que las administraciones sanitarias con competencias en esta materia deben tener en cuenta para fijar las ratios del personal de enfermería se encuentran los** ~~Las ratios enfermeras deben estar vinculadas a~~ factores asociados a las características de los pacientes tales como el proceso de enfermedad y la complejidad de los cuidados, en los que influyen factores como la edad, el estado funcional, cognitivo, emocional y mental, la situación social, el apoyo social y entorno familiar, características de la unidad, necesidad de utilización de equipos especializados y tecnología e intensidad de las intervenciones enfermeras, entre otros, lo que debe condicionar el número de pacientes que debe atender una enfermera según las evidencias disponibles.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto competencial.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 113

ENMIENDA NÚM. 207

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«2. ~~Se habilita al Gobierno para que mediante real decreto, acometa la revisión periódica de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley. En todo caso,~~ **Una vez fijadas las ratios por las distintas administraciones sanitarias competentes para ello, se podrá proceder a su revisión que en su caso se haga, será** para una mejor adaptación de las ratios de enfermeras a las necesidades entonces vigentes.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto competencial.

ENMIENDA NÚM. 208

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 4.

Texto que se propone:

«3. ~~En el ámbito sanitario y sociosanitario, para la concreción de las ratios enfermeras establecidas por esta Ley, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social creará una Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras cuyas funciones, composición y normas de funcionamiento serán reguladas mediante real decreto.»~~

JUSTIFICACIÓN

Por respeto de las competencias transferidas a las Comunidades Autónomas en materia de sanidad se propone la supresión del apartado 3 del artículo 4.

ENMIENDA NÚM. 209

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 5.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 114

Texto que se propone:

«Artículo 5. Determinación de la ratio enfermera en unidades de hospitalización.

1. Sin perjuicio de lo previsto en los siguientes apartados de este artículo, como regla general en unidades de hospitalización, **se considera necesario y se recomienda que las autoridades sanitarias competentes asignen** ~~se asignará~~ un máximo de 6 pacientes por cada enfermera, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo, **sin perjuicio de que las distintas autoridades sanitarias puedan establecer una ratio que mejore estas recomendaciones.**

2. En unidades de cuidados intensivos y otras áreas de cuidados críticos, **la asignación de pacientes por cada enfermera por parte de las autoridades sanitarias competentes deberá ser** de un máximo de 2. Cuando se trate exclusivamente de unidades coronarias este número podrá aumentarse excepcionalmente hasta 3 pacientes por enfermera.

3. En unidades de reanimación postquirúrgicas, la asignación de pacientes por enfermera será de un máximo de 3.

4. En las áreas quirúrgicas, la asignación de enfermeras por cada quirófano será de 3, salvo en aquellos casos en que se establezcan las condiciones de seguridad para reducir este número de enfermeras.

~~5. Para aquellas situaciones que afecten a unidades y/o servicios no contemplados en los apartados anteriores, se estará a lo que determine la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras.»~~

JUSTIFICACIÓN

Tratar de respetar el reparto competencial en el que las competencias en materia de sanidad se encuentran transferidas.

ENMIENDA NÚM. 210

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 6.

Texto que se propone:

«Artículo 6. Determinación de la ratio enfermera en Atención Primaria.

Las autoridades sanitarias competentes en Atención Primaria ~~de salud~~, **establecerán las ratios de enfermeras para asegurar la prestación sanitaria adecuada en todos los centros de salud. Como orientación se deberá garantizar** que la asignación de población por cada enfermera no deberá superar los 1.500 habitantes, pudiéndose reducir esta cantidad en función de la tasa e indicadores de complejidad, tales como la edad, la cronicidad, la pluripatología u otras.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto al reparto competencial.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 115

ENMIENDA NÚM. 211

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Título II. Artículo 7.

Texto que se propone:

«Artículo 7. Determinación de la ratio enfermera en Atención Sociosanitaria.

En atención a la diversidad de este ámbito, y en el plazo de un año, el Gobierno establecerá, en base al criterio manifestado por la Comisión Interterritorial de Ratios Enfermeras, **al reparto competencial y para permitir que se adecúen las ratios a las distintas situaciones en este ámbito, las administraciones establecerán** en cada caso la asignación de personas usuarias que, según la tipología del centro sociosanitario y los cuidados que se requieran, corresponda a cada enfermera atender.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto al marco y reparto competencial.

ENMIENDA NÚM. 212

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposición transitoria única.

Texto que se propone:

«Disposición transitoria única. Adecuación gradual del sistema sanitario y sociosanitario público y privado a las ratios enfermeras por número y tipo de pacientes.

En un plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de esta Ley, **las distintas administraciones sanitarias con competencias en esta materia deberán establecer en su normativa las ratios de enfermeras que cumplan los mínimos recomendados y que mejor se adapte a su respectivo sistema sanitario, tras lo cual** todos los centros y establecimientos sanitarios y sociosanitarios públicos y privados deberán notificar a la administración competente el cumplimiento de las ratios enfermeras mínimas.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto por el reparto competencial.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 116

ENMIENDA NÚM. 213

Néstor Rego Candamil
(Grupo Parlamentario Plural)

De modificación.

Precepto que se modifica:

Disposiciones adicionales nuevas.

Texto que se propone:

«Disposición adicional nueva. Respeto del reparto competencial.

Lo establecido y recomendado en esta ley respetará, en todo caso, el reparto competencial en esta materia, atendiendo especialmente, a que se trata de una materia transferida a las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

Salvaguarda competencial.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 117

ÍNDICE DE ENMIENDAS AL ARTICULADO

Al título de la Proposición de Ley

- Enmienda núm. 73, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 74, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 179, del G.P. Socialista.

En toda la proposición

- Enmienda núm. 180, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 203, del Sr. Rego Candamil (GPlu).

Exposición de motivos

- Enmienda núm. 49, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 146, del G.P. VOX.
- Enmienda núm. 160, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 181, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 75, del G.P. Ciudadanos, primer párrafo.
- Enmienda núm. 76, del G.P. Ciudadanos, tercer párrafo.
- Enmienda núm. 77, del G.P. Ciudadanos, cuarto párrafo.
- Enmienda núm. 78, del G.P. Ciudadanos, noveno párrafo.
- Enmienda núm. 79, del G.P. Ciudadanos, décimo párrafo.
- Enmienda núm. 80, del G.P. Ciudadanos, undécimo párrafo.

Título II

- Enmienda núm. 50, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).

Artículo 1

- Enmienda núm. 51, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 23, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 82, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 126, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu). - Enmienda nº 161, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 202, del Sr. Rego Candamil (GPlu).
- Enmienda núm. 182, del G.P. Socialista, a la rúbrica y apartado 1.

Artículo 2

- Enmienda núm. 24, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 52, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 83, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 127, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu). 162, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 183, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 204, del Sr. Rego Candamil (GPlu).

Artículo 3

- Enmienda núm. 53, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 84, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 85, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 163, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 184, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 128, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu), apartado 1.
- Enmienda núm. 205, del Sr. Rego Candamil (GPlu), apartado 1.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 118

- Enmienda núm. 25, del G.P. Republicano, apartado 2.
- Enmienda núm. 44, del G.P. Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, apartado 2.
- Enmienda núm. 129, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu), apartado 2.
- Enmienda núm. 147, del G.P. VOX, apartado 2.

Título II

- Enmienda núm. 54, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 26, del G.P. Republicano, a la rúbrica.

Artículo 4

- Enmienda núm. 27, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 55, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 86, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 164, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 185, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 130, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del apartado 1.
- Enmienda núm. 131, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del apartado 1.
- Enmienda núm. 206, del Sr. Rego Candamil (GPlu), apartado 1.
- Enmienda núm. 45, del G.P. Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, apartado 2.
- Enmienda núm. 149, del G.P. VOX, apartado 2.
- Enmienda núm. 207, del Sr. Rego Candamil (GPlu), apartado 2.
- Enmienda núm. 132, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu), apartado 3.
- Enmienda núm. 150, del G.P. VOX, apartado 3.
- Enmienda núm. 208, del Sr. Rego Candamil (GPlu), apartado 3.
- Enmienda núm. 46, del G.P. Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, apartado nuevo.
- Enmienda núm. 148, del G.P. VOX, apartado nuevo.

Artículo 5

- Enmienda núm. 56, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 133, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 186, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 28, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 134, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 135, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 165, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 209, del Sr. Rego Candamil (GPlu).
- Enmienda núm. 151, del G.P. VOX, apartado 1.
- Enmienda núm. 152, del G.P. VOX, apartado 4.
- Enmienda núm. 87, del G.P. Ciudadanos, apartado 5 y nuevo.
- Enmienda núm. 153, del G.P. VOX, apartado nuevo.

Artículo 6

- Enmienda núm. 57, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 154, del G.P. VOX.
- Enmienda núm. 29, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 166, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 210, del Sr. Rego Candamil (GPlu).

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 119

Artículo 7

- Enmienda núm. 58, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 187, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 30, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 89, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 155, del G.P. VOX.
- Enmienda núm. 167, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 211, del Sr. Rego Candamil (GPlu).

Artículo 8

- Enmienda núm. 31, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 188, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 59, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 136, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 168, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 90, del G.P. Ciudadanos, apartados nuevos.

Título III

- Enmienda núm. 60, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 32, del G.P. Republicano, a la rúbrica.

Artículo 9

- Enmienda núm. 61, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 137, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 189, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 91, del G.P. Ciudadanos, párrafo primero.
- Enmienda núm. 169, del G.P. Popular en el Congreso, letras a) y d).
- Enmienda núm. 33, del G.P. Republicano, letras c) y d).

Artículo 10

- Enmienda núm. 62, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 138, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 190, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 34, del G.P. Republicano, letras a) y b).
- Enmienda núm. 156, del G.P. VOX, letra b).
- Enmienda núm. 170, del G.P. Popular en el Congreso, letra b).

Título IV

- Enmienda núm. 63, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 35, del G.P. Republicano, a la rúbrica.
- Enmienda núm. 112, del G.P. Ciudadanos.

Artículo 11

- Enmienda núm. 157, del G.P. VOX.
- Enmienda núm. 171, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 36, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 64, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 139, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 191, del G.P. Socialista.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 120

Artículo 12

- Enmienda núm. 65, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 140, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 172, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 192, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 37, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 158, del G.P. VOX.

Título V

- Enmienda núm. 66, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).

Artículo 13

- Enmienda núm. 67, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 141, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 38, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 173, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 193, del G.P. Socialista.

Artículo 14

- Enmienda núm. 68, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 39, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 113, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 142, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 174, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 194, del G.P. Socialista.

Título VI

- Enmienda núm. 69, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).

Artículo 15

- Enmienda núm. 143, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 195, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 40, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 70, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 114, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 175, del G.P. Popular en el Congreso.

Artículo 15

- Enmienda núm. 71, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 196, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 41, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 114, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 144, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 176, del G.P. Popular en el Congreso.

Títulos nuevos

- Enmienda núm. 81, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 88, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 92, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 99, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 105, del G.P. Ciudadanos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 121

Capítulos nuevos

- Enmienda núm. 93, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 96, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 100, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 102, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 106, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 109, del G.P. Ciudadanos.

Artículos nuevos

- Enmienda núm. 94, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 95, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 97, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 98, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 101, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 103, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 104, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 107, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 108, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 110, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 111, del G.P. Ciudadanos.

Disposición adicional única

- Enmienda núm. 178, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 197, del G.P. Socialista.

Disposiciones adicionales nuevas

- Enmienda núm. 43, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 47, del G.P. Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.
- Enmienda núm. 117, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 118, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 119, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 120, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 121 del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 122, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 123, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 124, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 125, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 213, del Sr. Rego Candamil (GPlu).

Disposición transitoria única

- Enmienda núm. 198, del G.P. Socialista.
- Enmienda núm. 42, del G.P. Republicano.
- Enmienda núm. 72, del G.P. Vasco (EAJ-PNV).
- Enmienda núm. 115, del G.P. Ciudadanos.
- Enmienda núm. 145, de la Sra. Cañadell Salvia (GPlu) y del Sr. Bel Accensi (GPlu).
- Enmienda núm. 159, del G.P. VOX.
- Enmienda núm. 177, del G.P. Popular en el Congreso.
- Enmienda núm. 212, del Sr. Rego Candamil (GPlu).

Disposiciones transitorias nuevas

- Enmienda núm. 116, del G.P. Ciudadanos.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie B Núm. 6-4

13 de abril de 2023

Pág. 122

Disposición final única

— Enmienda núm. 199, del G.P. Socialista.

Disposiciones finales nuevas

— Enmienda núm. 48, del G.P. Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común.

— Enmienda núm. 200, del G.P. Socialista.

— Enmienda núm. 201, del Sr. Sayas López (GMx) y del Sr. García Adanero (GMx).

La presente publicación recoge la reproducción literal de las enmiendas presentadas en el Registro electrónico de la Dirección de Comisiones de la Secretaría General del Congreso de los Diputados.

cve: BOCG-14-B-6-4