

## 1<sup>er</sup> Seminario de Verano

23 y 24 de septiembre de 2021

Palacio de la Magdalena  
Santander

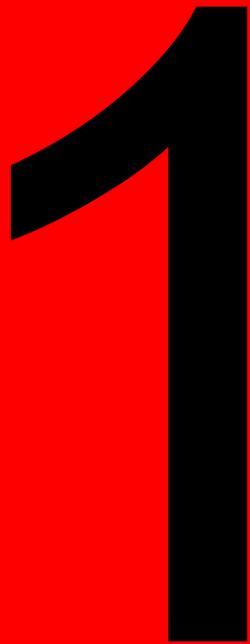
Seminario 1. La reconstrucción sanitaria y profesional tras la pandemia

MESA 1: RECONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

¿Puede ser el **Dictamen** de la Comisión Parlamentaria de Reconstrucción Social y Económica la que marque una senda de reformas consensuadas del SNS?

**José-Manuel Freire**

Prof. Emérito, Escuela Nacional de Sanidad-ISCIII

A large, bold, black number '1' is centered on a solid red rectangular background.

Sobre la Comisión para  
la Reconstrucción Social  
y Económica del  
Congreso como  
consecuencia de la crisis  
covid-19

La pandemia del SARS-CoV-2 ha demostrado lo imprescindible que es para la seguridad y bienestar de la población contar con un buen SNS. También ha puesto de manifiesto los problemas estructurales de un sistema sanitario, no solo descapitalizado (problema difícil pero sencillo), sino con importantes problemas organizativos y de gestión, en definitiva de gobernanza (problema difícil y complejo).

Se trata de retos complejos, con notables implicaciones políticas, sindicales y de cultura profesional, y por ello de gran dificultad de abordaje.

Requieren múltiples reformas a todos niveles, tanto del sistema sanitario como de su entorno institucional).

Estas han de ser una de las grandes prioridades de la reconstrucción post-covid-19, pues el fortalecimiento del SNS deber ser prioridad nacional de primer orden.

# Sobre la CRSE del Congreso

## Composición.

Presidida por Patxi López e integrada por 46 diputados:

- 13 del G.P. Socialista; 9 del G.P. Popular, 5 del G.P. Vox; 4 del G.P. Confederal de Unidas Podemos-EC-GC; 1 del G.P. Republicano; 4 del G.P. Plural; 1 del G.P. Ciudadanos;
- 1 del G.P. Vasco (EAJ-PNV); 1 del G.P. Euskal Herria Bildu,
- 7 del G.P. Mixto.

## Temas y Grupos de Trabajo

- 1.El **reforzamiento de la sanidad pública**;
- 2.La reactivación de la economía y la modernización del modelo productivo;
- 3.El fortalecimiento de los sistemas de protección social, de los cuidados y la mejora del sistema fiscal;
- 4.La posición de España ante la Unión Europea.

## **Fechas**

- 7 de mayo: constitución de la CRSE
- 14 de mayo de 2020 primera reunión de la Comisión.
- 3 de julio, votación de los dictámenes
- 22 de julio Pleno del Congreso para votación final



Actividad  
Parlamentaria

Organización de la  
Cámara

La Institución

Información  
Práctica

Sala de Prensa

Organización de la Cámara / Órganos del Congreso / Comisiones

Diputadas y  
diputados

Grupos  
Parlamentarios

Órganos del  
Congreso

► Mesa

► Junta de Portavoces

## Comisión para la Reconstrucción Social y Económica

### XIV Legislatura (2019-Actualidad)



Composición  
Relación de miembros  
de la Comisión con sus  
cargos



Diarios de Sesiones  
Texto completo en PDF  
de los diarios de



Archivo Audiovisual:  
Órdenes del día y  
emisiones en diferido

[https://www.congreso.es/comisiones?p\\_p\\_id=organos&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&organos\\_selectedLegislatura=XIV&organos\\_codComision=390](https://www.congreso.es/comisiones?p_p_id=organos&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&organos_selectedLegislatura=XIV&organos_codComision=390)

## POLÍTICA

COMISIÓN RECONSTRUCCIÓN COVID-19

# Aprobados 2 de los 4 dictámenes de la Comisión de Reconstrucción del Congreso

- Inicialmente han salido adelante tres propuestas: Sanidad, Política Económica y UE
- La votación del texto económico se repetirá porque un diputado ha votado dos veces 'sí'



Hemiciclo del Congreso en el debate de la quinta prórroga del estado de alarma / Pool - Archivo (Europa Press)

# Primer pacto político en sanidad tras el acuerdo 'in extremis' Gobierno-PP

Con 256 votos a favor, y 88 en contra, el dictamen sanitario de la Comisión de Reconstrucción ha sido aprobado



Pleno del Congreso de los Diputados.

## Te puede interesar



Sanidad activa el estudio de inmunidad Covid en residencias de mayores



De más transparencia a mejores sueldos en el SNS: el Congreso inicia curso



Escudero defiende su gestión: "Madrid no ha desmantelado su Primaria"



La Asamblea anrueha

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/primer-pacto-politico-en-sanidad-tras-el-acuerdo-in-extremis-gobierno-pp-1305>

**La evolución de las votaciones del Dictamen del Grupo de Trabajo de Sanidad muestra la dificultad del consenso, pero también que es posible**

	<b>3 de julio</b>	<b>22 de julio</b>
	<b>Votacion en Comision de Reconstruccion</b>	<b>Votacion en Pleno del Congreso</b>
<b>SI</b>	166 (PSOE, UP, CS)	<b>265</b>
<b>NO</b>	33 (Resto grupos)	<b>88</b>
<b>ABST</b>	94 (PP, Nav +)	<b>3</b>

# 2

El Dictamen sobre  
Sanidad y Salud  
Pública de la CRSE

# Grupo de Trabajo Sanidad –Salud Pública

1. Gobernanza
2. Recursos humanos profesionales
3. Atención Primaria y comunitaria
4. Salud pública
5. Investigación I+D+I, fármacos y vacunas
6. Transformación digital
7. Coordinación de servicios sanitarios y sociales
8. Política farmacéutica, industria biosanitaria y reserva estratégica
9. Adecuar la financiación sanitaria a las necesidades reales
10. Modelo de atención sanitaria

COMISIÓN  
PARA LA RECONSTRUCCIÓN  
SOCIAL Y ECONÓMICA



Congreso de  
los Diputados



## *Congreso de los Diputados*

### DICTAMEN DE LA COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

CONCLUSIONES .....	1
SANIDAD Y SALUD PÚBLICA.....	1
TEMA 1. GOBERNANZA .....	1
TEMA 2. RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALES. ....	6
TEMA 3. ATENCIÓN PRIMARIA Y DE SALUD .....	9
TEMA 4. SALUD PÚBLICA .....	13
TEMA 5. INVESTIGACIÓN I+D+i, FÁRMACOS Y VACUNAS.....	16
TEMA 6. TRANSFORMACIÓN DIGITAL .....	19
TEMA 7. COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES.....	21
TEMA 8. POLÍTICA FARMACÉUTICA, INDUSTRIA BIOSANITARIA Y RESERVA ESTRATÉGICA.....	22
TEMA 9. ADECUAR LA FINANCIACIÓN SANITARIA A LAS NECESIDADES REALES	28
TEMA 10. MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA .....	30

# 1. GOBERNANZA

1/4

- Reafirma los **valores y principios** del SNS;
- Compromiso de **acceso universal al SNS**;
- Impulsar un **nuevo pacto social en pro de la sanidad pública** para dotar a España de un **SNS** que, como símbolo de la solidaridad colectiva, implique a todas las fuerzas políticas y a todos los sectores de la sociedad (agentes económicos y sociales, organizaciones profesionales y sociales).
- **Repensar el SNS con un horizonte de 20 años.**
- **Una nueva arquitectura institucional para el conjunto del SNS** basada en la **cogobernanza, la cooperación y la coordinación** de las CCAA entre sí y con el Ministerio de Sanidad.
- **Salud en todas las políticas**, promoción de entornos y modos de vida saludables, y lucha contra las desigualdades socioeconómicas en salud. y de acceso a los servicios sanitarios tienen una influencia negativa sobre la situación de salud de las personas.
- **Refuerzo al Ministerio de Sanidad** para que pueda desempeñar con efectividad sus funciones en un sistema descentralizado.
- **Actualizar la legislación sanitaria** de ámbito nacional y autonómico, adaptándola a las propuestas de la Comisión de Reconstrucción.
- **Crear una subcomisión o grupo de trabajo parlamentario para el seguimiento de los acuerdos** en materia sanitaria en el Congreso de los Diputados.

# 1. GOBERNANZA

3/4

## Incorporar a todos los niveles del SNS los principios e instrumentos de buena gobernanza.

1. **Aplicar al SNS los valores y principios de la buena gobernanza** de los sistemas sanitarios públicos.
2. Dotar a las organizaciones del SNS con presupuesto propio de **órganos colegiados**, ante los gestores habrán de proceder a la rendición de cuentas.
3. **Profesionalizar la gestión** de las organizaciones sanitarias.
4. **Reforzar las estructuras de asesoramiento y participación** profesional y de los pacientes.
5. Promover **mayor autonomía y capacidad de respuesta para las organizaciones sanitarias**, a todos los niveles, empezando por la propia organización de los Servicios Autonómicos de Salud.
6. **Promover una cultura de buenas prácticas y de ética profesional** (obligaciones de transparencia y publicidad activa; códigos éticos y de conducta, sistemas de buenas prácticas, normas y procedimientos operativos estandarizados; regulación de la actividad de los grupos de interés en el ámbito sanitario y farmacéutico y de los conflictos de interés; protección de denunciantes (*whistleblowers*), etc. Todo ello formando parte de una estrategia de buena gobernanza y de prevención del fraude y la corrupción en sanidad.
7. **Promover la transparencia a través de indicadores sanitarios** que evalúen los resultados del sistema sanitario en cuanto a efectividad clínica, eficiencia, seguridad y satisfacción de los pacientes.

# 1. GOBERNANZA

4/4

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

7. Para una mejor gobernanza del Sistema Nacional de Salud y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas, se creará un Centro Estatal de Salud Pública y Calidad Asistencial estudiándose la fórmula jurídica más adecuada, incluida la posibilidad de una Agencia.

## 2. RRHH Y PROFESIONALES

1/4

**Actualizar tanto la regulación como el funcionamiento en la práctica del sistema de contratación de personal sanitario por los Servicios Autonómicos de Salud para acabar con la temporalidad y la precariedad.**

- Priorizar con carácter urgente medidas para **acabar drásticamente** con la precariedad laboral y la temporalidad estructural, no solo con medidas puntuales y coyunturales, sino con una regulación que establezca **mecanismos permanentes de cobertura de puestos, evitando tener que recurrir a contratación temporal para cubrir vacantes estructurales.**
  - actualizar con carácter urgente el sistema de selección de profesionales sanitarios, y en particular **para las especialidades médicas, habilitando un sistema abierto y permanente que combine una prueba nacional periódica de competencias (board), con una selección local por concurso, de adaptación a perfil y puesto, posibilitando que la mayoría de las vacantes (por ejemplo, jubilaciones) se puedan reponer antes de producirse.**
  - Con ello se reduciría mucha complejidad y conflictos, evitando los enormes daños personales, familiares e institucionales asociados a la temporalidad, así como el actual sistema de dilatados y conflictivos concursos-oposiciones masivos y de periodicidad errática, con correlato de empleo precario y arbitrariedad local en las coberturas temporales.
- Introducir la posibilidad de fórmulas contractuales y retributivas orientadas a hacer atractivo el ejercicio profesional en las zonas rurales y otros puestos de difícil cobertura.
- Poner en marcha un plan de recursos humanos, cuya prioridad sea la estabilidad en el empleo, así como desarrollar una política retributiva que mejore los niveles actuales dentro del marco de diálogo normativamente establecido.**

## 2. RRHH Y PROFESIONALES

2/4

- ❑ Introducir la posibilidad de fórmulas contractuales y retributivas orientadas a hacer atractivo el ejercicio profesional en las zonas rurales y otros puestos de difícil cobertura.
- ❑ Establecer instrumentos de gestión de recursos humanos y modelos retributivos suficientes que incentiven adecuadamente a los profesionales sanitarios, garanticen un nivel de vida digno, fomenten su participación en las decisiones y faciliten su identificación con los objetivos estratégicos de los servicios autonómicos y los establecimientos de salud.
  - ❑ Establecer los mecanismos e incentivos necesarios para recuperar a muchos profesionales sanitarios que emigraron durante los años de la crisis económica, así como para facilitar la movilidad y la promoción de los profesionales sanitarios entre los distintos servicios autonómicos de salud.
- ❑ Aplicar fórmulas de incorporación similares a las de los clínicos para los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública y otros profesionales de las Administraciones central y autonómica.
- ❑ **Eliminar la tasa de reposición de efectivos** para así terminar con la precariedad laboral.

# 2. RRHH Y PROFESIONALES

3/4

## Impulsar políticas de planificación y desarrollo profesional en el SNS para su implementación por parte de las autoridades competentes.

- 8.1. Planificar las formaciones de pregrado, posgrado y continuada de los profesionales sanitarios de forma integrada de modo que se puedan atender las necesidades cuantitativas y cualitativas del sistema de salud evitando de ese modo desajustes y “cuellos de botella” entre la oferta y la demanda.
- 8.2. Regular e incentivar la formación continuada de los profesionales sanitarios durante toda su vida profesional.
- 8.3. Revisar el número y el tipo de profesionales que configuran las actuales plantillas de los establecimientos de salud con vistas a revisar su adecuación a las necesidades actuales y previsibles en el mediano plazo.
- 8.4. Impulsar políticas activas en pro de la igualdad de género, y de la conciliación de la vida laboral y personal.
- 8.5. Reforzar los pilares del compromiso ético y el profesionalismo de los profesionales sanitarios.
- 8.6. Seguir desarrollando la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias para favorecer la permeabilidad de la relación entre especialidades tanto médicas como de enfermería.

## 2. RRHH Y PROFESIONALES

4/4

- Poner en marcha un **Plan de recuperación por síndrome de “burnout”** o síndrome de estrés postraumático de los profesionales sanitarios, tras la crisis sanitaria derivada del COVID-19.
- Poner en marcha un **Plan de formación en gestión y atención en epidemias** –específicamente COVID-19- a equipos sanitarios.
- Aumentar el **número de plazas de formación** sanitaria especializada en los territorios que así lo requieran.
- Establecer **planes estratégicos de gestión del personal que permitan reforzar las plantillas** en momentos de máxima tensión del sistema asistencial.

# 3. AT. PRIMARIA Y DE SALUD

1/3

Necesitamos una Atención Primaria estable, firme y robusta, una salud familiar y comunitaria clave en esta nueva situación y una salud pública potente que afronte las directrices y asesore las decisiones de las administraciones públicas.

- Reforzar **con carácter urgente a la Atención Primaria** para asumir funciones de vigilancia y epidemiología de campo frente al COVID-19.
- Desarrollar e implementar el **Marco Estratégico para la Atención Primaria** y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS.
- Reforzar la **oficina de Atención Primaria** en el Ministerio de Sanidad para seguimiento del desarrollo de la **Atención Primaria**.
- Acordar a nivel del Consejo Interterritorial del SNS objetivos e **indicadores comunes de servicios en Atención Primaria**.

# 4. SALUD PÚBLICA

1/5

**Desarrollar e implementar la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.**

- **Cumplir en su integridad la Ley 33/2011**, de 4 de octubre, General de **Salud Pública** realizando con urgencia una evaluación de su implementación hasta la fecha, con recomendaciones concretas para su desarrollo y cumplimiento, así como, en su caso, para actualizar su contenido a la realidad actual en lo que sea necesario.
- Reforzar, en coordinación con las CCAA, la **Red de Vigilancia en Salud Pública**.
- Desarrollar en coordinación con las CCAA un **diálogo bioético** sobre los límites en el uso de la tecnología en cuestiones referentes a los derechos básicos.

# 4. SALUD PÚBLICA

2/5

Desarrollar con urgencia un **Plan de Emergencias de Salud Pública frente a epidemias y otras crisis sanitarias**, incorporando los principios y las experiencias más actuales en preparación de emergencias de salud pública, de acuerdo con lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

- Elaborar una normativa para atender diferentes **situaciones de emergencias** de salud pública y sanitarias.
- Incorporar la **seguridad sanitaria** como parte de la seguridad nacional.
- **Organizar una red nacional de depósitos de reserva de material sanitario estratégico** (materiales de protección, EPI, mascarillas, sustancias desinfectantes, instalaciones de camas de UCI, respiradores automáticos, etc.), distribuido por el territorio, en coordinación con las **CCAA** para prevenir su caducidad, incorporando su utilización y reposición al funcionamiento regular de los servicios sanitarios. **Priorizar la compra a fabricantes españoles** y coordinar la creación de esta reserva con el impulso público al levantamiento de la capacidad industrial local que nos permita fabricar estos materiales a alto ritmo en situaciones de emergencia.
- **Crear Equipos de Respuesta Rápida y planificar las necesidades de personal requerido en el Plan de Emergencias** preparando su formación, organización y entrenamiento periódico, de acuerdo con el artículo 39 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública sobre el establecimiento de una red de profesionales sanitarios y equipos que estén en disposición inmediata para actuar en emergencias sanitarias nacionales e internacionales.

# 5. INVESTIGACIÓN I+D+i, FÁRMACOS Y VACUNAS 3/3

## Reforzar las capacidades científicas y de investigación de los centros del SNS integrando a científicos en sus plantillas.

- **Incrementar los recursos humanos en investigación en salud** a través de las convocatorias del Instituto de Salud Carlos III tanto en el **eje básico-traslacional** (contratos predoctorales PFIS, postdoctorales Sara Borrell y contratos de investigadores Miguel Servet), **como en el eje clínico** (contratos post-FSE Río Hortega y contratos Juan Rodés para especialistas-investigadores).
- Establecer junto con las CCAA **una carrera profesional para los investigadores en el SNS**, tanto en el eje básico-traslacional como en el eje clínico. Consolidar un sistema de cofinanciación y de estabilidad para los tramos finales de dichas carreras (contratos Miguel Servet y Juan Rodés).
- **Promover el tiempo protegido para la investigación** para los profesionales que tienen que simultanear actividades asistenciales con las de investigación.
- Establecer un **programa de consolidación de los investigadores contratados** a través de los programas Miguel Servet y Juan Rodés en el SNS.
- **Extender la categoría estatutaria de “Facultativo Especialista Investigador”** (ya incorporada al catálogo estatal de categorías estatutarias del SNS, Orden SSI/2420/2015, de 11 de noviembre), para que se pueda usar por todas las CCAA.
  - **Dotar y convocar las plazas estatutarias, en esta categoría y en las correspondientes** que ya existen para titulaciones (técnico de laboratorio, etc.) para incorporar al personal investigador estable en las plantillas de los centros del SNS.

# 6. TRANSFORMACIÓN DIGITAL

## Poner en marcha una Estrategia Nacional de Transformación Digital del SNS.

- **La Estrategia contendrá, al menos, los siguientes elementos:**
  - Situación actual del desarrollo digital del sistema sanitario en España.
  - Identificación de los principales problemas del sistema sanitario donde las tecnologías digitales pueden aportar valor.
  - Identificación de los principales ámbitos de actuación para impulsar la transformación digital del sistema sanitario español.
  - Actuaciones concretas a desarrollar, indicando responsabilidades, presupuestos y calendarios de actuación.
  - **Estructura de gobernanza** y marcos de cooperación interinstitucional en el marco del SNS de los Servicios Autonómicos de Salud entre sí y con el Ministerio de Sanidad, planteando una **estructura en red sobre la base de la interoperabilidad y la cooperación** sobre proyectos concretos e incardinado en Europa.
- **Crear una **unidad directiva de alto nivel dependiente del Ministerio de Sanidad para liderar la transformación digital en el SNS,****

# 7. COORD. SERV. SANIT. Y SOCIALES

- Elaborar **planes de contingencia para prevenir y abordar posibles situaciones de rebrotes** derivados de la expansión del virus SARS-CoV 2 u otras circunstancias similares.
- **Tomar con urgencia las medidas precisas para que los servicios de Atención Primaria atiendan plenamente a todas las personas que viven en centros residenciales,** adaptando la organización y prestación de la atención médica y de enfermería a las necesidades y circunstancias de las personas en cada tipo de residencia.
- **Reforzar todo lo que sea preciso los servicios de enfermería de Atención Primaria** para prestar en las residencias los cuidados domiciliarios que precisen las personas que viven en los centros residenciales.
- Desarrollar en todas las CCAA una **red de hospitales de media y larga estancia** como sistema de apoyo a los servicios de Atención Primaria en los centros residenciales.
- **Crear un órgano de coordinación** entre los sistemas sanitario y social de atención a la dependencia.
- **Facilitar la permanencia en el hogar cuando así lo desee la persona.**

# 8. POLÍTICA FARMACEUTICA, INDUSTRIA BIOSANIT. Y RESERVA ESTRATÉGICA 1/6

- **Estudiar la implementación de las medidas propuestas en el informe de la AIReF** en su Evaluación del gasto en medicamentos dispensados a través de receta médica (junio 2019). Se trata de 18 medidas que implican al Ministerio de Sanidad (12), a las CCAA (4), a las farmacias (1) y a los pacientes (1).
- **Reforzar los componentes básicos de la política farmacéutica del SNS.**
  - Programas de **uso racional de los medicamentos**, que abarquen la prescripción por los médicos, la atención farmacéutica y el consumo responsable por los pacientes, incluida la observancia o adherencia a los tratamientos.
  - Regulación selectiva de la **inclusión de los medicamentos en la financiación pública.**
  - Una activa **política de genéricos y biosimilares.**
  - **Sistemas de intervención de precios y programas de compras públicas bien diseñados.** Avanzar en los **mecanismos de compra centralizada** de fármacos a nivel estatal y europeo para tener mejor posición negociadora frente a las farmacéuticas.

# 8. POLÍTICA FARMACEUTICA, INDUSTRIA BIOSANIT. Y RESERVA ESTRATÉGICA 2/6

## Uso racional de medicamentos.

- **Mejorar la formación y la información farmacológica de los profesionales sanitarios**, para una prescripción segura, eficaz y efectiva, juntamente con proyectos de mejora de la educación sobre medicamentos de la ciudadanía y otros dirigidos al uso racional de medicamentos por la población anciana polimedicalizada.
- Tomar medidas para **financiación pública de formación continuada de los profesionales sanitarios** a cargo de las administraciones públicas, y para investigación independiente, divulgación/educación sanitaria y patrocinio de actividades de asociaciones de pacientes. **Se prohibirá financiación de estas actividades, directa o indirectamente, por la industria.**
- Promover la **revisión la de sobre-medicación y estimular el hábito de de-prescripción.**
- Evaluación y control por la autoridad sanitaria de la **publicidad de medicamentos dirigida al gran público**, así como de medicamentos, alimentos, complementos nutritivos, 'remedios' y presuntos medicamentos (incluidos homeopáticos).
- Impulsar buenas prácticas en **farmacia comunitaria** y el desarrollo del papel asistencial y sanitario del farmacéutico, en coordinación con los profesionales de Atención Primaria.

# 8. POLÍTICA FARMACEUTICA, INDUSTRIA BIOSANIT. Y RESERVA ESTRATÉGICA 6/6

- Fortalecer el Centro para el Desarrollo Tecnológico e Industrial (CDTI).
- Favorecer la **transferencia de conocimiento del sistema público** de investigación (OPIs e Institutos de Investigación Sanitaria);
- **Definir un Plan Estratégico Nacional de prevención ante crisis sanitarias**, que defina objetivos, gobernanza, coordinación administrativa, organismos responsables, infraestructuras necesarias, protocolos de actuación, producciones y suministros estratégicos, productos críticos, todo ello en coordinación con las instituciones de la Unión Europea.
  - El Plan Estratégico debe definir el contenido, regulación y los medios para la provisión de una Reserva Estratégica
  - **“Reserva Estratégica de Productos Sanitarios Críticos”**, en coordinación con el sector tecnológico sanitario.
- Incluir en las líneas de ayudas existentes a **inversiones industriales relacionadas con el COVID-19, acuerdos de cofinanciación** con participación activa del gobierno para empresas con iniciativas para **establecer en España la producción de equipos** de tecnología sanitaria, medicamentos, fabricación de EPI, mascarillas y productos sanitarios.
- **Aumentar la capacidad estructural de la investigación clínica**, donde España es líder, implementando medidas como el refuerzo a las **estructuras de apoyo o de la cooperación público-privada** que permitirían incrementar notablemente el volumen de recursos destinados a I+D en el corto plazo, atrayendo capital extranjero. Total control público y transparencia en la investigación clínica.
- Elaboración de un mapa tecnológico de necesidades junto a las Comunidades Autónomas y poner en marcha un **Plan de Renovación de Tecnología Sanitaria**.

# 9. ADECUAR LA FINANCIACIÓN SANITARIA A LAS NECESIDADES REALES 1/3

**Aumentar los recursos destinados al SNS.** Con carácter general, aumento del total de la inversión pública en sanidad hasta alcanzar al menos la media europea en porcentaje del PIB estabilizado al final de la legislatura. Todo el incremento se destinará a sanidad pública de gestión directa.

- Crear un **Fondo de Reconstrucción Sanitaria plurianual**, de carácter finalista y condicionado, limitado en el tiempo, dirigido a incentivar el logro de objetivos específicos en distintas materias
- Dotar el **Fondo de Cohesión Sanitaria** con recursos específicos y significativos para financiar la red de Centros Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), así como para afrontar la reducción de las desigualdades en salud.
- **Activar el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA)** como mecanismo de compensación de la asistencia sanitaria entre CCAA, para favorecer la equidad en el acceso a los servicios sanitarios, así como la **libertad de movimientos** de los pacientes dentro del SNS.
- Establecer un **Sistema de Información adecuado** que permita registrar, validar, contabilizar y publicar los resultados de todas las actividades sanitarias recogidas por el Fondo de Cohesión y el Fondo de Garantía Asistencial.
- **Incremento significativo de camas hospitalarias de gestión y titularidad pública** en todo el país al final de la legislatura; la mayoría de ellas de larga y media estancia.

# 9. ADECUAR LA FINANCIACIÓN SANITARIA A LAS NECESIDADES REALES 2/3

## Asegurar una nueva financiación sanitaria, suficiente y equitativa para el SNS.

- **Actualizar el Sistema de Financiación Autónoma** ofreciendo un marco estable de suficiencia dinámica al SNS, en base a los criterios aprobados en la Conferencia de Presidentes de enero de 2017: **solidaridad, suficiencia, equidad, transparencia, corresponsabilidad fiscal y garantía de acceso** de los ciudadanos a los servicios públicos en función del coste efectivo de los mismos, para asegurar una nueva financiación sanitaria, suficiente y equitativa para el SNS.
- **Mejorar el cálculo de las necesidades relativas** que se emplea en la distribución del Fondo de Garantía Servicios Públicos Fundamentales (FGSPF), a partir de un estudio técnico que objetive dichas necesidades.
- Convocar un **Consejo Interterritorial del SNS monográfico** para abordar las cuestiones derivadas del sistema de Financiación Autónoma. Incrementar la dotación del Fondo de Cohesión Sanitaria, con el objeto de atender los objetivos contemplados en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS y en el Real Decreto que lo reglamentó.
- **Blindar la financiación de los servicios públicos fundamentales** que son competencia de las CCAA, y particularmente la sanidad, asignándole unos recursos financieramente estables.

# 10. MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA 1/3

**Crear un marco de gestión adaptado a la naturaleza de la prestación de servicios sanitarios.**

- **Dotar a las redes y/o centros sanitarios públicos de capacidades para la gestión operativa de su presupuesto**, su personal, sus compras y sus contratos, de manera que se cree un **marco de gestión adaptado** a la naturaleza de la prestación de servicios sanitarios.
- Promover, a criterio de las CCAA, políticas **basadas en Contratos de Gestión**.
- Desarrollar de forma continuada una reingeniería de procesos con el doble objetivo de **internalizar y primar el talento y la competencia profesional y desburocratizar y simplificar la gestión de los centros y establecimientos de salud**, eliminando compartimentos estancos y reduciendo drásticamente los trámites administrativos requeridos para prestar los servicios.

# 10. MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA 2/3

## Planificar una Atención Primaria competente, reforzada, auto-organizada y orientada a la comunidad.

- **Reforzar de forma inmediata los centros de salud** para apoyar la capacidad de identificar de forma precoz los casos, e investigar los contactos de la COVID-19 (establecimiento de un crédito extraordinario con carácter finalista).
- Establecer unos **criterios generales de dotación de personal de los Equipos de Atención Primaria** favoreciendo la multidisciplinariedad, incorporando el conjunto de funciones que han de desarrollar, e incluyendo el **reforzamiento específico y selectivo de la cobertura de las residencias socio-sanitarias** (uso inicial de crédito extraordinario finalista, pero con progresivo relevo por el sistema general de financiación de las CCAA).
- Restablecer en la **Atención Primaria los principios de auto-organización**, asunción colectiva de objetivos y responsabilidades y rendición periódica de cuentas.
- **Repensar el modo de relación de los hospitales con los pacientes y sus familiares** con base en criterios de humanización, lo que conlleva respeto escrupuloso a los principios de la bioética, a los derechos humanos y las obligaciones derivadas de los marcos legales vigentes, en particular el derecho a la intimidad, a la información, al consentimiento, a la confidencialidad y al trato digno en todas las fases del proceso asistencial, en particular en las etapas finales de la vida.
- **Proyectar las experiencias de readaptación de los hospitales al COVID-19 en planes de contingencia o emergencia**, para que las infraestructuras, los recursos materiales y humanos y los procedimientos y circuitos administrativos puedan responder adecuadamente a futuras crisis y elaboración urgente de planes de recuperación de la actividad ordinaria asistencial.

4

Reacciones y perspectivas  
de implementación

# Reacciones al Dictamen

- Medios políticos: satisfacción por el consenso....;
- Ministerio de Sanidad: '*Plan de Acción*' para el SNS post-covid, elaborado en paralelo al Dictamen;
- Comunidades autónomas: poco o nada concernidas;
- Profesionales sanitarios: mezcla de indiferencia-escepticismo y apoyo a la implementación de las medidas;
- Grupos de interés: protestas por puntos concretos (no financiación por la industria de las asociaciones de pacientes y formación sanitaria);
- Expertos sanitarios: destacan algunas ausencias e inconcreciones, pero también los aciertos de las propuestas y la necesidad de implementar reformas.





Comisión de Estudio para la  
recuperación e impulso de la  
actividad económica y social de la  
Comunidad de Madrid

## **DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE ESTUDIO PARA LA RECUPERACIÓN E IMPULSO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

**PROPUESTAS DE LA COMISIÓN DE ESTUDIO PARA LA RECUPERACIÓN E  
IMPULSO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE  
MADRID**

Aprobado en el Pleno del 15 de octubre de 2020



Plan de Recuperación,  
Transformación y  
Resiliencia

**COMPONENTE 18**

Renovación y ampliación de  
capacidades del Sistema  
Nacional de Salud

16 DE JUNIO DE 2021

Financiado por la Unión Europea  
NextGenerationEU



<https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/16062021-Componente18.pdf>

# El Componente consta de 5 reformas y 6 inversiones.

## REFORMAS.

1. Fortalecimiento de la atención primaria y comunitaria
2. Reforma del sistema de salud pública
3. Consolidación de la cohesión, la equidad y la universalidad
4. Refuerzo de las capacidades profesionales y reducción de la temporalidad
5. Reforma de la regulación de medicamentos y productos sanitarios y mejora del acceso a medicamentos.

## INVERSIONES (1.069 mill €)

1. Plan de inversión en equipos de alta tecnología
2. Acciones para reforzar la prevención y promoción de la salud
3. Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias
4. Formación de profesionales sanitarios y recursos para compartir conocimiento
5. Plan para la racionalización del consumo de productos farmacéuticos y fomento de la sostenibilidad.
6. Data lake sanitario.

# El Componente 18: reformas e inversiones (1.069 mill €)



<https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/16062021-Componente18.pdf>

Enumeración de las reformas e inversiones		Financiación	% sobre total	COFOG
Código	Reformas			
C18.R1	Fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria	0 €		
C18.R2	Reforma del sistema de salud pública	0 €		
C18.R3	Consolidación de la cohesión, la equidad y la universalidad	0 €		
C18.R4	Refuerzo de las capacidades profesionales y reducción de la temporalidad	0 €		
C18.R5	Reforma de la regulación de medicamentos y productos sanitarios y mejora del acceso a medicamentos.	0 €		
Código	Inversiones			
C18.I1	Plan de inversión en equipos de alta tecnología en el Sistema Nacional de Salud	796.100.000	74,47%	07
C18.I2	Acciones para reforzar la prevención y promoción de la Salud	58.050.000	5,43%	07
C18.I3	Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias	80.910.000	7,57%	07
C18.I4	Formación de profesionales sanitarios y recursos para compartir conocimiento	13.140.000	1,23%	07
C18.I5	Plan para la racionalización del consumo de productos farmacéuticos y fomento de la sostenibilidad	20.800.000	1,95%	07
C18.I6	Data lake Sanitario	100.000.000	9,35%	07
<b>Total componente</b>		<b>1.069.000.000 €</b>	<b>100%</b>	

Muchas voces reclaman un **PACTO SANITARIO**  
El Dictamen es lo más parecido q es posible lograr

¿Hay acuerdo en el qué, en el **contenido** de las reformas y cambios que son necesarios?  
Sí en los principios generales, pero hay grandes diferencias cuando se concretan los temas

¿Quién tiene las **responsabilidad** de implementar reformas en el SNS?  
Los gobiernos central y de las CCAA (La iniciativa es del Ministerio de las Consejerías Sanidad, pero los cambios implican al conjunto de los gobiernos

Se precisa voluntad política real para avanzar y para ello es crítico que la sanidad una alta prioridad en la agenda política. Ojalá a la crisis covid-19 sea la oportunidad para ello

¿Puede ser el **Dictamen** de la Comisión Parlamentaria de Reconstrucción Social y Económica la que marque una senda de reformas consensuadas del SNS?

**Si, puede y debe serlo**

(pero para ello hay que empujar)