

Espacio Vecinas y Vecinos de Pueblos y Barrios de Madrid
Posiciones, propuestas y aportaciones debatidas y aprobadas en la
Jornada del 5 de octubre de 2024

Índice

<u>Página 2</u>	Cuestiones legislativas
<u>Página 3</u>	Aportaciones al Proyecto de Ley 121/000021 Aportaciones al Proyecto de Ley 121/000029 Cuestiones administrativas
<u>Página 5</u>	Cuestiones a denunciar Cuestión política Preguntas y sugerencias
<u>Página 6</u>	Reivindicaciones a la Comunidad de Madrid Final

Cuestiones legislativas

- ❖ **Las nuevas leyes de Sanidad, así como las modificaciones legislativas, deberían redactarse con perspectiva de género.**

- 1. Blindaje de la Salud y la Asistencia Sanitaria sin exclusiones, para lo cual el Artº. 43 de la CE debería pasar a formar parte del Título I, para ser así considerado un Derecho Fundamental.**
 - a. Declarar la Sanidad Pública como Servicio Prioritario Esencial de cara a la movilización y/o contratación de personal sanitario de la sanidad privada, en caso de escasez de efectivos en situaciones de grave riesgo sanitario. Y con actuaciones como horas complementarias voluntarias u obligatorias del personal de la sanidad privada en Centros Públicos en casos de fuerza mayor como: epidemias, episodios climáticos extremos, siniestros de gran alcance, etc.
- 2. Crear la figura del DEFENSOR DEL PACIENTE a nivel nacional, a semejanza del Defensor del Pueblo, mediante Ley Orgánica.**
- 3. Derogación de la Ley 15/97 y de los artículos 66,67 y 90 de la Ley 14/86.**
 - a. Reversión de lo privatizado.
- 4. Modificación de la Ley de Contratos del sector público, en su Artículo 14 (Contrato de concesión de obras) y en el Artículo 284 (Ámbito del contrato de concesión de servicios) en el sentido de limitar la utilización de los modelos PFI o PPI, en la construcción, modificación o explotación de centros y establecimientos sanitarios del SNS. Así mismo, el Artículo 28 (Necesidad e idoneidad del contrato y eficiencia en la contratación) para impedir fórmulas de contratación dirigidas a no gestionar de forma directa los centros y servicios del SNS.**
- 5. Modificar la ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS -actualmente en revisión en el Congreso- en su Artículo 76 (Funciones y actividades de la Alta Inspección) añadiendo un apartado f-bis Supervisar la gestión pública de los servicios, centros y establecimientos sanitarios y evaluar el impacto sobre el sistema sanitario público de cualquiera de sus modalidades de gestión indirecta.**
- 6. Insistir en la necesidad de acceso al sistema sanitario público, por razones de Salud Pública, para personas extranjeras sin residencia legal, en situación temporal y en contexto de vulnerabilidad, incluyendo ciertas enfermedades transmisibles o situaciones de especial protección.**
- 7. Garantizar un cambio legislativo que garantice una financiación pública suficiente del Sistema Nacional de Salud, para todos los centros de titularidad y gestión pública, vía Presupuestos Generales del Estado, para alcanzar, por lo menos, la media europea (7,5 % del PIB).**
 - a. Las transferencias de la AGE a las Autonomías tienen que ser finalistas para impedir el traspaso de fondos públicos a destinos diferentes de aquellos para los que se destinaban.
- 8. Modificar el RD 605/2003:**
 - a. Que contemplen nuevos tramos en la lista de espera de consultas de especialidad y pruebas diagnósticas. En el momento actual más de la mitad de los pacientes se encuentran en el tramo de espera superior a 90 días (>90 días).
 - b. Que todos los tiempos de demora se contabilicen de la misma manera en todas las CCAA.
 - c. Que incluya nuevas especialidades como la psicología clínica.
 - d. Que recoja información sobre las demoras de Atención Primaria.
 - e. Que recoja información sobre la demora en los centros de salud mental.
 - f. Que se recoja información sobre tiempo de espera en pruebas diagnósticas en segundas visitas (en el centro sanitario), que ya no está gestionada por los centros de llamada sino por el propio centro sanitario.
- 9. Impedir la opacidad en la fijación de precios de los medicamentos. Derogación del art.97 apartado 3 del R.D. Legislativo 1/2015, que garantiza la confidencialidad de la información sobre costes que obtenga la Administración General del Estado.**

Aportaciones a los Proyectos de Ley 121/000021

- Garantizar que el principio de sanidad universal sea aplicado en todas las comunidades autónomas dotando de medios económicos y recursos humanos necesarios para poder llevar a cabo la ley.
- Garantizar que las personas migrantes y refugiadas sean consideradas ciudadanas y ciudadanos de pleno derecho para acceder al sistema público de salud, dotándolas de Tarjeta Sanitaria individual igual al resto de la población de todas las Comunidades Autónomas del Estado, y las ciudades de Ceuta y Melilla.
- Implantar un sistema de control que garantice que los recursos económicos destinados a los diferentes territorios del Estado sean invertidos para los fines que han sido creados, realizando auditorías anuales. En caso de incumplimiento, proponemos un sistema de sanciones económicas como realiza la comunidad europea con los países miembros.

Aportaciones a los Proyectos de Ley 121/000029

Dentro de las modificaciones al Art. 67 de la Ley16/2003, de este Proyecto de Ley 121/000029, enunciado como “Participación Social en el Sistema Nacional de Salud”, se propone incluir los apartados siguientes:

- a) Crear un Organismo de Participación Ciudadana Independiente en Sanidad que colabore con la Subdirección General de Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud, y tenga vía de comunicación con las agencias o unidades de evaluación de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas, cuya finalidad sea velar por el buen funcionamiento y control económico del Sistema Sanitario en las 17 Comunidades Autónomas, y que sitúe al ciudadano como sujeto que toma decisiones en el servicio público del que es titular.
- b) Implantación de los Consejos de Salud en todas las áreas sanitarias del Estado, haciendo revisión y ampliación de las normas que los regulan.

Cuestiones administrativas

10. Exigencia de actuación de la Alta Inspección del Sistema Nacional de Sanidad en los denominados centros caídos/abandonados de difícil cobertura y en todos los elementos más flagrantes de abandono de su responsabilidad por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

- a. Condiciones arquitectónicas y de mantenimiento de todos los Centros Sanitarios de Madrid, tanto públicos como concertados y privados, para detectar y corregir sus múltiples deficiencias: por ejemplo, Hospital La Paz, Centro de Salud Mental Majadahonda, Urgencias Extrahospitalarias de Villalba... (Competencia de la Subsecretaría de Sanidad).
- b. Situación de las plantillas orgánicas de trabajadores sanitarios y sus condiciones laborales. (Competencia de la Dirección General de Ordenación Profesional).
- c. Situación de las listas de espera en consultas de Atención Primaria (medicina familiar, pediatría, enfermería y asistencia social), primeras consultas con Especialistas, demora en pruebas diagnósticas y en cirugía. (Competencia de la Subsecretaría General de Ordenación Profesional).
- d. Contratos con Hospitales de Obra pública (PFI) y Concesión Administrativa (PPP) para analizar los sobrepagos y otros excesos, informando de las posibles anomalías a los tribunales de Cuentas autonómico y estatal. (Competencia de la Dirección General de Cartera Común de Servicio del SNS y Farmacia).
- e. Uso desmedido de contratos menores “a dedo” por parte de la CM.
- f. Eficiencia sanitaria de los Servicios de Urgencia Extrahospitalarias en sus actuales circunstancias (ausencia de médico, horarios limitados, etc.) con miras a la prevención sanitaria y evitar la descarga innecesaria sobre las Urgencias Hospitalarias.
- g. Cumplir el Real Decreto 605/2003, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Hacer públicos de manera semestral informes y/o bases de datos públicas que recojan todos los indicadores recogidos en el RD, más allá de la información incompleta recogida en los resúmenes actuales.

- h. Garantizar que la información facilitada por las CCAA se ajuste a lo establecido en el RD, y que no haya interpretaciones diferentes sobre cuando iniciar el tiempo de espera (por ejemplo, tras la consulta con anestesia).
 - i. Establecer un mecanismo para poner en evidencia la existencia de pacientes sin fecha de cita asignada y de cómo calcular el tiempo de espera en estos casos.
 - j. Evitar que el sistema de libre elección establecido en algunas CCAA permita que se pueda computar la fecha de solicitud de consulta o prueba diagnóstica desde la primera vez, o cuando desde el centro de llamadas se produce la primera cita o tras el cambio de centro sanitario por libre elección.
- 11. Establecer, desde el Ministerio, las condiciones de funcionamiento de los “centros de llamadas”, que deben ser de titularidad pública y evitar la derivación injustificada de pacientes a centros privados PFI o PPP que, amparada en la libre elección, incrementa la financiación de esos hospitales, en detrimento de la financiación de hospitales o centros sanitarios públicos.**
 - 12. Integración progresiva de los funcionarios en el Sistema Nacional de Salud, al menos en cuanto a las nuevas incorporaciones, con la transferencia correspondiente de los fondos que iban a las mutualidades hacia el sistema sanitario público.**
 - 13. Creación de Centros Públicos de salud mental funcionales, Terapia con enfoque psicosocial gratuita, Centros Terciarios para crónicos y cumplimiento de los ratios.**
 - a. Desarrollo de Red de Centros Ambulatorios Comunitarios de Salud Mental de carácter Preventivo/Asistencial, dotados de Equipos Multiprofesionales según ratios de profesionales/ pacientes de la OMS, que posibiliten diagnósticos diferenciales individuales, familiares, escolares, laborales y Comunitarios.
 - b. Terapias de apoyo, individuales, de grupo, familiares y sistémicas que favorezcan curaciones y eviten ingresos hospitalarios.
 - c. Terapias con enfoques Psico-Sociales en lugar de tratamientos farmacológicos.
 - d. Creación de Centros Públicos de día Locales y Red de Pisos Tutelados para pacientes con trastornos de personalidad que favorezcan la integración social y laboral.
 - e. Creación de Centros Asistenciales Terciarios para enfermos mentales crónicos con seguimientos y tuteladas especializadas. Dotación de todos estos Centros con ratios en los Equipos Multiprofesionales según aconseja la OMS.
 - 14. Auditoría del gasto en medicamentos, cuyos informes sean públicos, transparentes y accesibles.**
 - 15. Introducción progresiva de una Industria Farmacéutica Nacional Pública.**
 - 16. Exigir a las Gerencias de salud que tengan en cuenta a las Residencias de Mayores de cada zona a la hora de establecer ratios adecuados para toda la población, asegurando una atención sanitaria adecuada.**
 - 17. Respecto a la Ley Orgánica 1/2023, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, exigimos la elaboración y puesta en marcha de la Estrategia Estatal de Salud Sexual y Reproductiva. Y dentro de la misma:**
 - a. Gratuidad de todos los métodos anticonceptivos.
 - b. Registro de personas objetoras (sólo existe en 4 Comunidades).
 - c. Formación adecuada a los futuros profesionales, en cuanto a técnicas de interrupción y apoyo emocional y psicológico a la mujer.
 - d. Creación del Comité clínico independiente, y desarrollo de su reglamento.
 - e. Protocolo común de actuaciones para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y para que el derecho al IVE no dependa de la decisión de los diferentes gobiernos autonómicos.
 - f. Garantía de acceso a la prestación de la IVE en centros sanitarios públicos de la provincia de residencia en todas las CC.AA.
 - g. Consideración de la IVE como procedimiento sanitario de urgencia (artículo 19.6).
 - h. Acceso al sistema sanitario público de todo el seguimiento de embarazo para mujeres extranjeras sin residencia legal, en situación temporal y en contexto de vulnerabilidad.
 - i. Medidas en el ámbito de la educación y la sensibilización relativas a los derechos sexuales y reproductivos.
 - j. Información vinculada a la IVE, clara y detallada respecto a los métodos de interrupción, trámites para acceder a la prestación, bajo petición de la mujer. Asesoramiento antes y después de la IVE, información sobre anticoncepción, derechos laborales vinculados al

embarazo y la maternidad, ayudas públicas, etc., prestando especial atención a las necesidades surgidas de las situaciones de extranjería.

- k. Apoyo a las entidades sin ánimo de lucro con programas de promoción y difusión de buenas prácticas en el ámbito de la salud ginecológica y obstétrica. Excluyendo explícitamente aquellas contrarias al derecho recogido en la reforma de la Ley.

Cuestiones a denunciar

- 18. Denuncia de la situación de los trabajadores y trabajadoras que prestan servicio en centros hospitalarios pertenecientes a la Administración General del Estado.**
- 19. Denuncia de la cesión de infraestructuras hospitalarias dependientes de la AGE a empresas privadas; los denominados servicios no hospitalarios, pero que son fundamentales.**
 - Ejemplos:
 - Edificio H del antiguo Hospital del Generalísimo a la Fundación Jiménez Díaz.
 - Centros de Especialidades de Quintana y Pontones a la Fundación Jiménez Díaz.
 - Privatización de los servicios mal llamados “no sanitarios” en muchos hospitales, sin ningún control ni supervisión por parte de la Administración.
- 20. Dotar con equipos completos los Servicios de Urgencias Extra hospitalarias Urbanos y Rurales y que esto se una acción irrenunciable en cualquier negociación a nivel, ministerial o autonómico.**
- 21. Desarrollar la especialidad en Cuidados Paliativos en la educación pública universitaria en materia sanitaria.**
- 22. Denuncia del derroche de dinero público que suponen las colaboraciones público-privadas.**

Cuestión política

- 23. Aunque es competencia del Ministerio de Inclusión Social, Seguridad Social y Migraciones, y dada la importante repercusión de esta medida, evitar que la Mutuas Laborales puedan actuar sobre otros procesos que no sean accidentes laborales, para así proteger a los pacientes de situaciones de indefensión ante altas precoces, e impedir que se pueda actuar contra la Ley de Protección de Datos, y que las empresas accedan a los datos clínicos de la ciudadanía.**

Preguntas y sugerencias

- ¿Qué está dispuesto a cumplir el ministerio programa colaborativo de Sanidad y salud pública de 2015, en cuya elaboración participó la ministra?
- ¿Qué capacidad tiene el Ministerio de influir e intervenir en la gestión y control organizativo y económico de las CCAA?
- ¿De qué herramientas dispone el Ministerio para frenar, revertir y optimizar la situación que padecemos en la Comunidad Autónoma de Madrid?
- ¿Qué medidas está implementando el Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad para reforzar las acciones encaminadas a la mejora de la salud mental de la población e impulsar un Pacto de Estado de Salud Mental? (art. 11 R.D. 718/2024).
- ¿Cuál es el estado actual del anteproyecto de ley de Gestión Pública e Integridad del Sistema Nacional de Salud, objetivo de blindar la universalidad; la cartera común de servicios y prestaciones?
- ¿Cuál es el estado actual del Observatorio contra el Fraude y la Corrupción Sanitaria?
- ¿Qué iniciativas piensa llevar a cabo para reforzar la inspección en la Comunidad de Madrid ante el elevado número de reclamaciones?
- ¿Cuál es la situación de los contratos con Hospitales de Obra pública (PFI) y Concesión Administrativa (PPP) para analizar los sobrepagos y otros excesos, informando de las posibles anomalías al Tribunal de Cuentas tanto autonómico como estatal? Por ejemplo, en el caso del Hospital del Norte (Infanta Sofía) de San Sebastián de los Reyes.
- ¿Qué iniciativas piensa llevar próximamente al Consejo Interterritorial del Sistema

Nacional de Salud?

- **Desde el punto de vista de la universalidad de la sanidad, ¿cuál es la situación de las niñas y niños de familias en situación de pobreza con Ingreso Mínimo Vital y sin Seguridad Social?**
- **Según estimaciones, el sistema sanitario únicamente influye en un 20 o 30% en el estado de salud de las personas, ¿qué porcentaje de presupuesto y, estrategias dedica el Ministerio a la Salud? Considerando las desigualdades sociales, desde un enfoque multidisciplinario, donde se considere lo biológico, lo social, los estilos de vida y el entorno ambiental, es decir, que los resultados serán positivos para que todas las personas tengan un nivel de salud suficiente, que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven, teniendo un estado de completo bienestar físico, mental y social.**
- **Es preciso conseguir formar y retener en el SNS un número ingente de sanitarios.**
 - Según un informe del propio Ministerio, 40.000 sanitarios de la Sanidad Pública se jubilarán hasta 2026.
 - Es preciso conseguir el número adecuado de médicos especialistas, para cada especialidad, acorde a las necesidades del país.
 - En febrero de 2023, el 46,3% de los médicos en la red pública tenía 50 años o más y el 21,2%, 60 años o más.
 - El envejecimiento en AP es sustancialmente mayor que en AE, globalmente e incluso y muy marcadamente, dentro de las especialidades de medicina de familia y pediatría.
 - La próxima década se caracterizará por una intensa renovación generacional y la creciente necesidad total de médicos, con un incremento hasta 2035 del 22% (se necesitarán 43.529 médicos más que en 2023).
 - Es preciso reforzar la oferta de plazas en las Universidades Públicas. Los problemas de equidad en el acceso al grado en medicina en España se están agravando. El número de facultades privadas de medicina en España ha pasado en 17 años de 2 a 14 durante el curso 23/24.
 - Hay que luchar por disminuir la temporalidad.
 - Se deben diseñar incentivos para atraer y retener a profesionales en puestos, sean de formación MIR o de ejercicio profesional, poco demandados.
 - En particular, hay que desarrollar un plan de incentivos específico dirigido a la MFyC.

Reivindicaciones a la Comunidad de Madrid

24. Mejora de las condiciones laborales del personal del Sistema Madrileño de Salud.

- a. Aumento de los salarios del personal, para desincentivar la marcha a otros destinos.
- b. En cuanto a la acuciante insuficiencia de médicas y médicos de familia, establecer las compensaciones necesarias y la posibilidad de promoción.
- c. Facilitar el acceso y contratación de médicas y médicos de familia procedentes de otros países.
- d. Medidas de conciliación familiar y laboral: 35 horas de jornada, desarrollo permiso de 8 semanas y escuelas infantiles públicas para las trabajadoras y trabajadores.
- e. Recuperación de las Urgencias Extrahospitalarias con personal (médico/a, enfermería y celador) y horario completo.

Final

25. Establecimiento de un mecanismo de comunicación permanente entre el Ministerio, el espacio VV y VV. y otros movimientos ciudadanos en Defensa de la Sanidad Pública.