



Congreso de los Diputados

DICTAMEN
COMISIÓN PARA LA RECONSTRUCCIÓN
SOCIAL Y ECONÓMICA



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 |
| REACTIVACIÓN ECONÓMICA..... | 34 |
| BLOQUE 1. MODELO PRODUCTIVO, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA INDUSTRIA, SECTOR PRIMARIO Y OTROS SECTORES ESTRATÉGICOS, LA ECONOMÍA SOCIAL Y LAS PYMES. | 34 |
| BLOQUE 2. IMPULSO DE LA TRANSICIÓN ECOLÓGICA JUSTA Y MEJORA DE LA CALIDAD MEDIOAMBIENTAL | 45 |
| BLOQUE 3. SISTEMA LABORAL: FORMACIÓN Y EMPLEABILIDAD..... | 53 |
| BLOQUE 4. TRANSFORMACIÓN DIGITAL: SOCIEDAD, EMPRESA Y ADMINISTRACIÓN. | 59 |
| BLOQUE 5. VERTEBRACIÓN TERRITORIAL Y RETO DEMOGRÁFICO. | 64 |
| BLOQUE 6. POLÍTICA FISCAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO..... | 68 |
| BLOQUE 7. CIENCIA E I+D+i | 72 |
| BLOQUE 8. SISTEMA FINANCIERO..... | 76 |
| BLOQUE 9. IMPULSO DE LA POLÍTICA COMERCIAL, APOYO A LA AUTOMOCIÓN, RELANZAMIENTO DEL TURISMO Y REACTIVACIÓN DE LA HOSTELERÍA. | 78 |
| BLOQUE 10. RELANZAMIENTO DE LA CULTURA E INDUSTRIAS CREATIVAS Y APOYO AL DEPORTE INCLUSIVO. | 84 |
| POLÍTICAS SOCIALES Y SISTEMA DE CUIDADOS..... | 88 |
| BLOQUE A: IGUALDAD, DERECHOS SOCIALES, INCLUSIÓN Y VIVIENDA..... | 88 |
| BLOQUE B: SERVICIOS SOCIALES Y SISTEMA DE CUIDADOS | 98 |



Congreso de los Diputados

| | |
|---|-----|
| BLOQUE C. EDUCACIÓN Y JUVENTUD..... | 105 |
| UNIÓN EUROPEA..... | 113 |
| BLOQUE 1. MEDIDAS PARA SUPERAR LA CRISIS SOCIO-ECONÓMICA:..... | 115 |
| BLOQUE 2. MEDIDAS EN EL ÁMBITO SOCIO-SANITARIO DE LA UNIÓN EUROPEA Y EN EL PLANO INTERNACIONAL PARA AFRONTAR LAS CONSECUENCIAS DEL COVID-19:..... | 127 |
| BLOQUE 3. ESPAÑA EN LA UNIÓN EUROPEA Y LA EXPRESIÓN EXTERIOR DE LOS VALORES DE LA UNIÓN:..... | 130 |



Congreso de los Diputados

CONCLUSIONES

SANIDAD Y SALUD PÚBLICA

TEMA 1. GOBERNANZA

Propuestas de Resolución:

1. Reafirmar los valores y principios rectores del Sistema Nacional de Salud.

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

1.2. Impulsar y adoptar las modificaciones normativas, legales y reglamentarias necesarias para garantizar la efectividad del derecho a la protección a la salud a través del acceso universal al Sistema Nacional de Salud. El RD Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, se tramitará como una ley que derogue definitivamente el RD Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y que, junto al reglamento que la desarrolle, garantice en todo caso los siguientes extremos: a) trabajar conjuntamente entre la Administración Central y las comunidades autónomas, b) extender este derecho a las personas ascendientes que llegan desde países extracomunitarios, reagrupadas por sus hijas e hijos con nacionalidad española, o de otro país comunitario, c) garantizar la recuperación de la cobertura sanitaria gratuita en nuestro país a los ciudadanos y ciudadanas españoles que residen fuera de España y d) cualesquiera otros cambios necesarios para garantizar el acceso universal a la atención sanitaria como un derecho subjetivo de todas las personas. Independientemente de futuras reformas legislativas, todas las administraciones se comprometen a hacer efectivo, de forma inmediata y sin excepciones, el derecho a la protección de la salud, garantizando la atención sanitaria en aquellos colectivos que gozan de una especial protección en nuestra legislación y en los convenios internacionales suscritos por el Estado, como es el caso de los menores, las mujeres embarazadas y los solicitantes de protección internacional.



Congreso de los Diputados

1.3. Impulsar un nuevo pacto social en pro de la sanidad pública para dotar a España de un Sistema Nacional de Salud 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). Ese pacto se basará en los valores y principios de la sanidad pública, de modo que sean posibles los acuerdos necesarios para gestionar el Sistema Nacional de Salud con base en ellos, gobierne quien gobierne.

Este acuerdo social debe tener la forma de Pacto de Estado, reforzando una apuesta decidida por la sanidad pública, cuyo valor ha quedado evidenciado en esta pandemia. El Ministerio de Sanidad tiene que salir reforzado, aportando valor y sin quitar competencias a las comunidades autónomas.

1.4. Orientar las políticas públicas y el sistema de salud a la protección frente a los riesgos para la salud y a la promoción de entornos y modos de vida saludables, en particular de aquellos determinantes de la salud que como las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios sanitarios tienen una influencia negativa sobre la situación de salud de las personas.

1.5 (nueva). Proponer y abordar con las comunidades autónomas competentes en materia sanidad y salud pública un proceso real, serio y riguroso de transformación de la salud, sistemas y modelo, con la mirada puesta en la salud del futuro en sentido holístico y para un horizonte de 20 años, marcando las áreas de necesidad y oportunidad, en el marco objetivo de un desarrollo inclusivo. Este debate se sustanciará en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, foro de debate y contraste de propuestas de todos los agentes públicos con competencia en el ámbito sanitario.

1.6 (nueva). Fortalecer el posicionamiento del Estado ante los programas EU4Health y *Horizon Europe*, así como ante la Unión Europea en la totalidad de políticas y medidas de financiación, transferencia, soporte, para la aplicación de los fondos a proyectos colaborativos (vacunas y tratamientos, estrategia de especialización inteligente RIS3, investigación, innovación, digitalización, infraestructura y emprendimiento) público-privados, con presencia compartida entre agentes de diferentes Estados Miembro con la “garantía” (validación, impulso y control, así como dirección) de las comunidades autónomas en las actividades de refuerzo a los sistemas de salud, adecuados a las estrategias marco de cada uno de los gobiernos autonómicos.

2. Incorporar a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud los principios e instrumentos de buena gobernanza.



Congreso de los Diputados

2.1. Aplicar al Sistema Nacional de Salud los valores y principios de la buena gobernanza de los sistemas sanitarios públicos, que incluyen entre otros: transparencia, rendición de cuentas, participación democrática, integridad y competencia; eficiencia, calidad y sensibilidad ante las necesidades, demandas y expectativas de los ciudadanos.

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

2.3. Profesionalizar la gestión de las organizaciones sanitarias, con los objetivos de ser más eficaz y estable su trabajo y contribuir a legitimar más su papel en las organizaciones, de acuerdo a los principios de igualdad, mérito y capacidad.

2.4. Basar las decisiones en datos y evidencias científicas contrastadas, ya sea mediante la realización de los estudios y ensayos necesarios o mediante la revisión de todas las evidencias científicas disponibles que hayan sido contrastadas científicamente en el mercado, reflejados, siempre que sea posible, en informes técnicos, adoptando como norma general la realización de informes técnicos sobre los problemas, exponiendo las opciones existentes para su abordaje y justificando la opción que se propone.

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

2.6. 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, frecuentemente encorsetados en sus capacidades de decisión, explorando las fórmulas jurídicas y organizativas más adecuadas para ello, aprendiendo de la experiencia acumulada en los Servicios de Salud de varias comunidades autónomas. Esta autonomía ha de incluir aspectos de gestión económica, de gestión de personal con medios para motivar y premiar la excelencia profesional y la dedicación extraordinaria, así como corregir incumplimientos, al igual que capacidad para innovar y evaluar los resultados.

2.7. Fomentar la comunicación fluida entre personal de dirección y profesionales sanitarios. Se debe garantizar la profesionalización de la gestión de las organizaciones y centros sanitarios y fomentar la asunción de funciones gestoras por parte de los profesionales



Congreso de los Diputados

de la salud, así como de enfoques epidemiológicos, de salud pública y de gestión clínica por parte de los directivos de instituciones sanitarias.

2.8. Promover una cultura de buenas prácticas y de ética profesional con el desarrollo de normativas en pro de una buena gobernanza, que entre otros puntos incluyan: obligaciones de transparencia y publicidad activa; códigos éticos y de conducta, sistemas de buenas prácticas, normas y procedimientos operativos estandarizados; 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.

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

3. Rediseñar una nueva arquitectura institucional para el conjunto del Sistema Nacional de Salud basada en la cogobernanza, la cooperación y la coordinación de las comunidades autónomas entre sí y con el Ministerio de Sanidad.

3.1. Mejorar la cooperación y coordinación interautonómica. La pandemia ha puesto de relieve las dificultades en la coordinación entre las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad a la hora de proponer y hacer operativas políticas sanitarias comunes, así como para disponer de la información necesaria en situaciones de crisis. Por ello, es necesario establecer un nuevo marco de cooperación y coordinación en el Sistema Nacional de Salud.

3.2. Repensar la institucionalidad actual del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para dotarle de capacidades adicionales como órgano colegiado del nuevo cogobierno de la sanidad española, de modo que pueda impulsar eficazmente la cooperación y la coordinación de las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas y los Servicios Autonómicos de Salud entre sí y con el Ministerio de Sanidad, en un escenario de colaboración interinstitucional y lealtad renovadas entre las administraciones sanitarias españolas.

3.3. Estudiar la modificación del Reglamento de Funcionamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para la mejora de su coordinación y eficacia.

3.4. Desarrollar modelos de gestión más funcionales, revitalizando el trabajo en red, con alianzas funcionales y flexibles en función de la demanda entre los establecimientos de salud de un mismo territorio.



Congreso de los Diputados

4. Reforzar al Ministerio de Sanidad para que pueda desempeñar con efectividad sus funciones en un sistema descentralizado.

4.1. Dotar al Ministerio de Sanidad de recursos adicionales, de personal, económicos, tecnológicos, así como de capacidades para atender a la especificidad del sector sanitario dentro de la administración pública, de modo que pueda incorporar el talento científico-profesional especializado que precise, tanto del Sistema Nacional de Salud como de la universidad e instituciones de investigación, para liderar y coordinar la política sanitaria española y participar activamente en la política sanitaria de la Unión Europea y de las organizaciones sanitarias internacionales.

4.2. Fortalecer algunas funciones horizontales esenciales al servicio del Sistema Nacional de Salud que desarrolla el Ministerio de Sanidad, para incrementar su capacidad técnica, dotándolas de personalidad y autonomía, haciendo además posible que las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud puedan participar en sus órganos colegiados de gobierno. Entre las funciones a fortalecer con un estatus especial cabe destacar el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud, la Ordenación Profesional y las actividades relacionadas con la Calidad y la Evaluación.

5. Actualizar la legislación sanitaria de ámbito nacional y autonómico, adaptándola a las propuestas de la Comisión para la ~~de~~ Reconstrucción Social y Económica.

5.1. Para facilitar el cumplimiento de los objetivos de mejora y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y de las políticas de Salud Pública. Elaborar un calendario de reformas legislativas derivadas de las propuestas de la Comisión, priorizando aquellas reformas que tengan un impacto más directo, especialmente en ~~des~~ los siguientes ámbitos:

(1) en la preparación para afrontar un posible rebrote de la pandemia del COVID-19, y cualquier otro tipo de epidemia o catástrofe;

(2) para mejorar las condiciones de trabajo y de contratación de los profesionales del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo prioritario de acabar con la temporalidad estructural del actual sistema.

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



Congreso de los Diputados

una sanidad pública que responda a las necesidades y demandas de la ciudadanía y de los profesionales sanitarios.

TEMA 2. RECURSOS HUMANOS Y PROFESIONALES.

Propuestas de Resolución:

7. 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.

7.1. Priorizar con carácter urgente medidas para acabar drásticamente con la precariedad laboral y la temporalidad estructural, no solo a través de medidas puntuales y coyunturales, sino mediante una regulación que establezca mecanismos permanentes de cobertura de puestos, evitando tener que recurrir a la contratación temporal para cubrir vacantes estructurales. Para ello es necesario 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.

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

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



Congreso de los Diputados

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

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

7.6. (nueva) Eliminar la tasa de reposición de efectivos para así terminar con la precariedad laboral.

7. bis (nueva). De acuerdo con las comunidades autónomas, 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, todo ello teniendo en cuenta incentivos al ejercicio de las profesiones sanitarias en el ámbito rural.

8. Impulsar políticas de planificación y desarrollo profesional en el Sistema Nacional de Salud para su implementación por parte de las autoridades competentes.

8.1. Trabajar de forma continuada y conjunta entre las autoridades de salud y las autoridades educativas para 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 de forma planificada 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. Ello es una garantía inexcusable de la calidad y la seguridad asistenciales, por lo que la formación continuada debe fomentarse, tutelarse y financiarse por las administraciones sanitarias. En este propósito ha de contarse con la participación de las universidades y los colegios profesionales.

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 de acuerdo con los horizontes demográficos y poblacionales, y las necesidades y demandas sanitarias de la sociedad, con particular atención a las dotaciones del personal de Salud Pública de las comunidades autónomas y del



Congreso de los Diputados

Ministerio de Sanidad y consensuando los ratios en el Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud de España. Aumentar con carácter general las plantillas de la sanidad pública hasta situarnos en la media de médicos/as y enfermeros/as por habitante de los países desarrollados. Se debe llevar a cabo una planificación a medio plazo sobre las necesidades de profesionales en Atención Primaria basadas en indicadores de la población (envejecimiento, ruralidad, vulnerabilidad social y económica, dispersión, etc.). Aumentar también las plazas de Médico Interno Residente, Enfermero Interno Residente, Biólogo Interno Residente, etc., y retomar las auditorías de la formación postgraduada.

8.4. Impulsar políticas activas en pro de la igualdad de género y de la conciliación de la vida laboral y personal, tanto en los niveles directivos de los centros y establecimientos sanitarios como de los niveles de dirección de los servicios autonómicos, consejerías y Ministerio de Sanidad, para revertir una situación según la cual la gran mayoría de profesionales y trabajadores de la salud son mujeres y la gran mayoría de los decisores políticos y gerenciales son hombres.

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

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, evitando el crecimiento de compartimentos estancos, promoviendo de forma decidida las áreas de capacitación específica, con las pasarelas necesarias que permitan la permeabilidad entre las áreas específicas con las especialidades que han sido su origen y la cooperación entre las especialidades.

9. En colaboración con las comunidades autónomas, 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.

10. En colaboración con las comunidades autónomas, poner en marcha un Plan de formación en gestión y atención en epidemias –específicamente COVID-19- a equipos sanitarios.

11. Aumentar el número de plazas de formación sanitaria especializada en los territorios que así lo requieran.



Congreso de los Diputados

12. Establecer planes estratégicos de gestión del personal que permitan reforzar las plantillas en momentos de máxima tensión del sistema asistencial.

TEMA 3. ATENCIÓN PRIMARIA Y DE SALUD

Propuestas de resolución:

13. pre (nueva). 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.

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

14. Desarrollar e implementar el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La Atención Primaria por su función básica en el Sistema Nacional de Salud tiene que tener todos los medios humanos y materiales necesarios para hacer sostenible el Sistema Sanitario.

14.1. Reforzar la oficina de Atención Primaria en el Ministerio de Sanidad para el seguimiento del desarrollo de la Atención Primaria, en colaboración con un Grupo de Trabajo de Atención Primaria vinculado al Consejo Interterritorial, que sirva de referencia para el conjunto del Sistema Nacional de Salud con el propósito de liderar, acompañar y evaluar la implementación del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, así como los cambios, innovaciones y resultados de este nivel de atención.

14.2. Acordar a nivel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud objetivos e indicadores comunes de servicios en Atención Primaria que tengan en cuenta las particularidades de cada territorio, y sirvan tanto para organizar los recursos necesarios como para la rendición de cuentas y la evaluación.



Congreso de los Diputados

15. Reforzar los recursos de la Atención Primaria de Salud como pilar esencial del Sistema Nacional de Salud.

15.1. Incrementar los recursos dedicados a Atención Primaria de modo que se cubran adecuadamente los objetivos asistenciales, tanto los que corresponden habitualmente a este nivel de asistencia, como las nuevas necesidades derivadas de la pandemia del COVID-19.

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

15.3. Dar un gran impulso a la Enfermería Familiar-Comunitaria para incrementar los cuidados sanitarios de atención domiciliaria sobre todo en la atención a pacientes crónicos, convalecientes, encamados, ancianos frágiles, situaciones de postparto, y pacientes con necesidades especiales, en coordinación con los cuidadores familiares, con los equipos de enfermería hospitalaria y con los Servicios Sociales, y muy especialmente para cubrir adecuadamente las necesidades de atención en las residencias sociosanitarias.

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

15.5. Ampliar los ratios de trabajadores sociales por centro de salud.

15.6. Reforzar la atención fuera de horas y urgente como parte del trabajo de los Equipos de Atención Primaria. La mayoría de las urgencias pueden resolverse en el Centro de Salud, especialmente si es el médico personal el que atiende a una consulta o una teleconsulta, contribuyendo con ello a la continuidad de la atención, a dotar de recursos adicionales a la Atención Primaria y a un mejor servicio dentro y fuera del horario habitual de los Centros de Salud, descargando con ello a las urgencias hospitalarias de pacientes que precisan acudir a ellas.

15.7. Desarrollar un Plan urgente de digitalización sanitaria en Atención Primaria, de manera que se incorpore la telemedicina y la atención telefónica al funcionamiento



Congreso de los Diputados

normalizado de los Centros de Salud. La experiencia de atención telefónica durante la crisis del COVID-19 ha mostrado las ventajas de utilizar las Tecnologías de la Información y la Comunicación y medios de comunicación modernos en la Atención Primaria. Consolidar esta experiencia mejorará la accesibilidad de los pacientes a sus profesionales y facilitará a éstos su trabajo, así como la intercomunicación con otros niveles asistenciales.

15.8. Incrementar la resolutiveidad de la Atención Primaria, para que a este nivel se pueda resolver la inmensa mayoría de los problemas de salud, facilitando el acceso a pruebas y a consultas con otros médicos de primaria y con los especialistas, dotando las sustituciones y refuerzos necesarios, incluido el apoyo administrativo y tecnológico, así como medidas para la desburocratización de las consultas. En el contexto de esta pandemia, el acceso a pruebas diagnósticas (moleculares y serológicas) del SARS-CoV2 es esencial y debe estar garantizada, y los circuitos de remisión deben poder contar con los resultados lo antes posible para iniciar las acciones de control clínico y epidemiológico.

15.9. Incluir el objetivo de “un médico/un local de consulta” en el Plan Estratégico de Atención Primaria de los Servicios de Salud. Este objetivo es esencial para dignificar el trabajo profesional del médico de Atención Primaria y sobre todo para poder dotar de flexibilidad horaria a su consulta y poder superar los problemas del trabajo a turno fijo de tarde (14-21h) que tanto dificulta la conciliación familiar y aleja de la Atención Primaria a muchos profesionales.

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

16. Medidas para abordar la precariedad laboral y cubrir puestos poco atractivos.

16.1. Hacer de la estabilidad en el puesto de trabajo un objetivo prioritario de la política de Atención Primaria tanto para atender con continuidad a los pacientes y a las familias como por el trato respetuoso que se merecen los profesionales sanitarios.

16.2. Suprimido.

16.3. Dotar plazas estables para la cobertura de bajas y sustituciones médicas y de enfermería para favorecer una buena atención a los pacientes y fidelizar a los profesionales con estabilidad en su contratación.



Congreso de los Diputados

16.4. Habilitar contratos para cubrir de forma estable y solvente aquellos destinos de Atención Primaria que por diferentes razones son poco atractivos para los profesionales, dotándoles de los incentivos precisos, económicos y profesionales, por equidad para con la población de estas localidades.

17. Impulso a los servicios de Atención Primaria y Comunitaria.

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

17.2. Suprimido.

17.3. Fortalecer la comunicación, coordinación y colaboración y regulares con Salud Pública, no solo en esta fase de la pandemia, si no de forma estable para (1) incorporar los datos de actividad de la Atención Primaria a la vigilancia epidemiológica regular y el consiguiente retorno para orientar los protocolos clínicos y (2) para diseñar y realizar actividades de promoción de la salud y de prevención.

17.4. Desarrollar adecuadamente la Salud Mental Comunitaria.

18. Reordenar la Atención Primaria para atender los centros sociosanitarios y para una mejor coordinación con los servicios sociales.

18.1. Dotar a las residencias de mayores y de personas con discapacidad de unos servicios de Atención Primaria adecuados a las necesidades de los residentes en estos centros ha de ser una prioridad. Esta propuesta reconoce que el derecho de los residentes en estos centros a la cobertura integral por el Sistema Nacional de Salud, adecuados a sus necesidades específicas, así como la deuda que la sociedad ha contraído con ellos en los meses pasados.

18.2. Diseñar e implementar protocolos de coordinación y planes de contingencia entre la Atención Primaria y los servicios sociales generales (Atención Primaria) y especializados (Residencias de Personas Mayores) para una correcta atención a la población residente en centros sociosanitarios y otros grupos de especial vulnerabilidad para responder con agilidad y eficacia a sus necesidades tanto en las próximas etapas de la pandemia, como otro tipo de necesidades sanitarias, tanto en el domicilio como en los centros residenciales.



Congreso de los Diputados

TEMA 4. SALUD PÚBLICA

Propuestas de Resolución:

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

19.1. 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.

19.2. Reforzar, en coordinación con las comunidades autónomas, la Red de Vigilancia en Salud Pública, implementando con urgencia las mejoras que sean precisas para dotar a la vigilancia epidemiológica de instrumentos y tecnologías que faciliten sistemas de alerta precoz y respuesta rápida, con un funcionamiento continuo e ininterrumpido las veinticuatro horas del día. El sector privado y otros sectores como el social y el socio-sanitario también deberán ser parte de esa red de vigilancia en Salud Pública (residencias, centros de salud y hospitales privados...)

19.2 bis (nueva). Desarrollar en coordinación con las comunidades autónomas un diálogo bio ético sobre los límites en el uso de la tecnología en cuestiones referentes a los derechos básicos.

20. 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.

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

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

20.3. 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 comunidades autónomas para prevenir su caducidad, incorporando su utilización y



Congreso de los Diputados

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.

20.4. 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.

21. Fortalecer las estructuras y los servicios de Salud Pública tanto a nivel central como en las comunidades autónomas.

21.1. Dotar al Ministerio de Sanidad de todos los medios necesarios para que la unidad directiva responsable de la Salud Pública y todas y cada una de sus dependencias, especialmente puedan contar con el personal altamente cualificado que precisan.

21.2. Reforzar el nombramiento de los responsables máximos de salud pública a nivel central y autonómico, en tanto que máxima autoridad sanitaria profesional, con un estatus de especial protección de su independencia científico-profesional.

21.3. Desarrollar a nivel de las comunidades autónomas estructuras de salud pública tanto en el nivel central, como descentralizadamente en el territorio (Áreas Sanitarias), dotadas de los medios humanos, tecnológicos y los recursos presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones, tanto de vigilancia epidemiológica, como de manejo de los sistemas de información y de protección y promoción de la salud.

21.4. Suprimido.

22. Reforzar la presencia de la salud pública española en las organizaciones internacionales.

22.1. Incluir la 'diplomacia sanitaria' es decir, los temas de salud como un área prioritaria en las orientaciones que informan la política exterior de España por su repercusión en múltiples ámbitos de la sanidad española (patentes de medicamentos, reglamento sanitario internacional, migraciones de profesionales, medio ambiente, higiene y seguridad de los alimentos, etc.).



Congreso de los Diputados

22.2. Reforzar la representación de España en todos los organismos internacionales de salud contando para ello tanto con personal de la Administración General del Estado, como de las comunidades autónomas, las universidades y de centros de investigación.

22.3. Estudiar la inclusión de expertos en política sanitaria y salud pública como Consejeros en aquellas Embajadas de España donde sea importante la actividad de la Organización Mundial de la Salud y otros organismos sanitarios como Naciones Unidas (Ginebra, *Global Alliance for Vaccines and Immunisation*) o en capitales especialmente relevantes como Washington y Pekín.

22.4. Reforzar la cooperación sanitaria internacional de España, para fortalecer los sistemas de salud y prevenir epidemias en los países en desarrollo.

22.5 (nuevo). Adoptar medidas para mejorar la respuesta dada desde organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, *European Centre for Disease Prevention and Control*, ...) en futuras crisis sanitarias.

23. Impulsar la formación de especialistas altamente cualificados en Salud Pública, así como la investigación en este campo.

23.1. Impulsar el desarrollo de capital científico-profesional en salud pública, fortaleciendo la Escuela Nacional de Sanidad y otras Escuelas en las comunidades autónomas para la formación e investigación avanzadas en epidemiología, promoción de la salud, prevención, sanidad ambiental y ocupacional, economía de la salud, gestión sanitaria, etc., teniendo en cuenta la naturaleza interdisciplinar de la salud pública, así como otros centros formativos y universidades.

23.2. Reintroducir el Programa de Epidemiología Aplicada de Campo, en colaboración con las comunidades autónomas para que esté incluido en la carrera profesional de los especialistas en salud pública que desarrollan su trabajo en las diferentes administraciones sanitarias.

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

23.4. Promover la investigación aplicada a la política y a la práctica de la Salud Pública, en igualdad de condiciones a la investigación clínica y básica biomédica.

24. Avanzar en un Sistema de Información en Salud Pública incardinado en una Red Europea, que facilitará el funcionamiento de un sistema de indicadores relevantes de salud, datos



Congreso de los Diputados

estadísticos y de recursos sanitarios de emergencia. Todas las administraciones, centros, servicios y establecimientos tanto del sector público como del privado, así como las personas que desempeñen en ellos su labor, estarán obligados a facilitar la información solicitada por este Sistema de Información en Salud Pública, así como a adaptar sus sistemas de información y registros a los formatos y formas que permitan su tratamiento adecuado.

25. Actualizar la Estrategia Nacional de Equidad en Salud.
26. Aprobar un Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente.
27. Garantizar el cumplimiento del II Acuerdo en materia de Sanidad.

TEMA 5. INVESTIGACIÓN I+D+i, FÁRMACOS Y VACUNAS

Propuestas de Resolución:

28. Impulsar la I+D+i en salud, incrementando los recursos y favoreciendo su utilización ágil y eficaz.

28.1. Incrementar gradualmente la inversión en I+D+i en los próximos 5 años hasta el 2% del PIB, de forma que el sistema de I+D+i biosanitario lo vaya absorbiendo paulatinamente. Vertebrar toda la coordinación del presupuesto de investigación biomédica y en general de la I+D+i en salud a través del Instituto de Salud Carlos III, en cooperación con los sistemas de I+D+i biosanitarios de las comunidades autónomas, de los centros dependientes de los sistemas sanitarios.

28.2. Incrementar los presupuestos dedicados a los proyectos de investigación en salud. Estos se deben articular en torno a las causas más importantes de morbimortalidad en la población española y responder a hipótesis relevantes de investigación para el Sistema Nacional de Salud.

Promover la investigación en atención primaria y en cuidados de salud (investigación en enfermería), sin olvidar la investigación básica y sin dejar desatendida ningún área y en particular aquellas que no resultan tan interesantes para el sector privado como por ejemplo en las enfermedades raras.

28.3. Reforzar los instrumentos de investigación traslacional en salud constituidos sobre las áreas más prevalentes de enfermedad y prevención, a fin de promover la transferencia de



Congreso de los Diputados

los resultados de investigación científica a la práctica clínica a través de: a) Institutos de Investigación Sanitaria, que se nuclean alrededor de los grandes hospitales universitarios en cooperación con las universidades, y otros centros públicos de investigación; b) estructuras estables de investigación cooperativa, que están constituidas por grupos de investigación básico-traslacional y grupos de investigación clínica y en salud pública y servicios de salud, dotados de personalidad jurídica propia (Centros de Investigación Biomédica en Red-CIBER), o coordinados (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa-RETICS), con evaluaciones sobre el funcionamiento de dichos instrumentos para garantizar que son sumatorios o adicionales y c) dotaciones para la revisión y evaluación de la evidencia científica nacional e internacional disponible para la toma de decisiones en el campo de la salud pública.

28.4. Dotar de financiación estructural a los Institutos de Investigación Sanitaria en un sistema que resulte de la cofinanciación con las comunidades autónomas, para que posean suficiencia financiera en el sostenimiento de su estructura científica y de gestión.

28.5. Consolidar la convocatoria de ensayos clínicos no comerciales, incrementando su dotación, que actualmente realiza el Instituto de Salud Carlos III. Estructurar el apoyo a la investigación clínica independiente a través de la plataforma de ensayos clínicos (SCREN) financiada por el Instituto de Salud Carlos III y otros que pudieran realizarse por las distintas comunidades autónomas.

28.6. Facilitar, en cooperación con las comunidades autónomas, las tareas de gestión de la investigación a través de las fundaciones de investigación biomédica que gestionan la investigación en los centros del Sistema Nacional de Salud. Minimizar las barreras y trabas administrativas en su gestión.

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

29. Reforzar la colaboración público-privada con la industria farmacéutica biotecnológica y otras que ofrezcan soluciones basadas en evidencias científicas contrastadas.

29.1. Crear a través del Instituto de Salud Carlos III una plataforma de vacunas, que asocie a los principales grupos de investigación del Sistema Nacional de Salud, las



Congreso de los Diputados

universidades, las OPI y la industria farmacéutica y biotecnológica, en un esquema de colaboración público-privada.

29.2. Fomentar los ensayos clínicos en el Sistema Nacional de Salud, tanto a nivel estatal como autonómico, reforzando la cooperación existente con la industria farmacéutica y otras industrias para (1) tratar de acortar los tiempos de ejecución de los contratos y favorecer el reclutamiento de pacientes en los centros del Sistema Nacional de Salud, (2) implicar eficazmente con transparencia y rendición de cuentas a profesionales y centros sanitarios.

29.3. Fomentar la innovación en procesos, productos y servicios, junto con la industria farmacéutica, biotecnológica, industria de tecnologías médicas, sanitarias y otras, a través de las distintas plataformas de innovación en tecnologías médicas y sanitarias del Instituto de Salud Carlos III (ITEMAS) y otros institutos y laboratorios tanto estatales como de comunidades autónomas.

30. Reforzar las capacidades científicas y de investigación de los centros del Sistema Nacional de Salud integrando a científicos en sus plantillas.

30.1. 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).

30.2 Establecer junto con las comunidades autónomas una carrera profesional para los investigadores en el Sistema Nacional de Salud, 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).

30.3. Promover el tiempo protegido para la investigación para aquellos profesionales sanitarios que tienen que simultanear actividades asistenciales con las de investigación. Utilizar los programas de intensificación de la actividad investigadora del Instituto de Salud Carlos III y de las comunidades autónomas para la liberación parcial de las tareas asistenciales con el objetivo de poder desarrollar los proyectos de investigación.

30.4. Establecer un programa de consolidación de los investigadores contratados a través de los programas Miguel Servet y Juan Rodés en el Sistema Nacional de Salud, en cooperación con las comunidades autónomas, organizaciones que representen al sector y las fundaciones del Sistema Nacional de Salud. Establecer en la nueva legislación laboral las



Congreso de los Diputados

particularidades de la contratación en la investigación, de forma que les sea aplicable una normativa específica, y no solo las modalidades contractuales de la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación y del actual RDL 2/2015, de 23 de octubre, texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

30.5. Extender la categoría estatutaria de “Facultativo Especialista Investigador” (ya incorporada al catálogo estatal de categorías estatutarias del Sistema Nacional de Salud, Orden SSI/2420/2015, de 11 de noviembre, por la que se actualiza el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud por la administración del País Vasco, donde ha sido empleada para la estabilización de los investigadores hospitalarios), para que se pueda usar por todas las comunidades autónomas.

30.6. 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 Sistema Nacional de Salud.

31. Integrar los principales retos en Salud que deben ser abordados a través de la ciencia, la tecnología y la innovación en España siguiendo las líneas marcadas en Horizonte Europa (*Cluster Health*), en el marco del diseño del Plan Estatal de I+D+i, y en particular de la Acción Estratégica en Salud, así como de los planes de I+D+i de las comunidades autónomas identificando aquellas áreas y subáreas que nuestro país deba atender con mayor intensidad por sus necesidades específicas, sus capacidades, y/o inadecuada financiación previa.

TEMA 6. TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Propuestas de Resolución:

32. Poner en marcha una Estrategia Nacional de Transformación Digital del Sistema Nacional de Salud.

32.1. La Estrategia se desarrollará en coordinación y colaboración entre las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, de la manera más abierta, transparente y participativa posible, en coordinación con las comunidades autónomas y con la participación de los sectores y actores implicados, teniendo en cuenta de acuerdo con las directrices de la Comisión Europea, el empoderamiento de la ciudadanía.



Congreso de los Diputados

32.2. El objetivo de la Estrategia es mejorar la capacidad de respuesta del Sistema sanitario, asegurando su adecuación a las necesidades existentes, a los medios disponibles y a las expectativas sociales. La Estrategia debe dar servicio a una sociedad cada vez más conectada digitalmente y debe sustentarse en la capacidad transformadora de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como elemento de desarrollo sin precedentes de las competencias personales, profesionales y sociales en materia de salud, sobre la base del dimensionamiento adecuado de los servicios de información y la capacitación competencial profesional.

32.3. Para llevar a cabo esta transformación, se priorizarán soluciones de software libre y código abierto, garantizando la soberanía tecnológica desde lo público, evitando situar en manos privadas infraestructuras digitales estratégicas y protegiendo al máximo los datos sanitarios de los ciudadanos y su privacidad.

33. 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.
- Información del sistema social.
- Estructura de gobernanza y marcos de cooperación interinstitucional en el marco del Sistema Nacional de Salud 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.

34. Crear una unidad directiva de alto nivel dependiente del Ministerio de Sanidad para liderar la transformación digital en el Sistema Nacional de Salud, para coordinar la elaboración y el seguimiento posterior de la Estrategia Nacional para la Transformación Digital de la Sanidad se requiere de la creación de una organización diferenciada, con el conocimiento sectorial específico y la capacidad suficiente para desarrollar sus funciones en colaboración con otras organizaciones y estructuras públicas de la Administración central y con las áreas de



Congreso de los Diputados

Tecnologías de la Información y la Comunicación de los servicios de salud de las comunidades autónomas.

34.1. Realizar el seguimiento de las soluciones Tecnologías de la Información y la Comunicación aplicadas al entorno sanitario, tanto en España como en otros países, para incorporar las innovaciones e impulsar y evaluar experiencias piloto.

34.2. Realizar el inventario y evaluación periódica de los activos y capacidades sanitarias Tecnologías de la Información y la Comunicación del Sistema Nacional de Salud para difundir experiencias exitosas de los servicios autonómicos de salud y de los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

TEMA 7. COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIALES

Propuestas de Resolución:

35. Elaborar planes de contingencia para prevenir y abordar posibles situaciones de rebrotes derivados de la expansión del virus SARS-CoV 2 u otras circunstancias similares, con el objetivo de organizar y planificar con antelación las actuaciones necesarias para garantizar el derecho a la salud de las personas institucionalizadas en centros residenciales. En dichos planes de contingencia, se establecerá como principio la derivación de los residentes al Sistema Nacional de Salud, ante la necesidad de una atención más especializada.

36. 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.

37. 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.

38. Establecer la correcta coordinación con la atención sanitaria primaria y hospitalaria con los centros residenciales, para garantizar el derecho de las personas mayores y de las personas institucionalizadas en centros residenciales a la protección de su salud y a la atención sanitaria que, por la legislación respectiva de cada comunidad autónoma, son reconocidos como establecimientos de carácter social que ofrecen alojamiento, convivencia y atención social.



Congreso de los Diputados

39. Suprimido.

40. Reforzar los mecanismos de coordinación entre atención primaria, hospitalaria, dispositivos de urgencia, Salud Pública, los servicios sociales de atención primaria y los centros residenciales para garantizar la continuidad efectiva de cuidados integrales e integrados en una red de atención sociosanitaria.

41. Desarrollar en todas las comunidades autónomas una red de hospitales de media y larga estancia como sistema de apoyo a los servicios de Atención Primaria en los centros residenciales.

42. Revisar y armonizar en el seno del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud de España, la normativa por la que se establecen órganos de planificación y apoyo de la atención y coordinación sociosanitaria, para analizar si está produciendo una correcta coordinación por parte de las Administraciones públicas, que garantice la continuidad del servicio, identificando con claridad las funciones de cada administración implicada.

43. Crear un órgano de coordinación entre los sistemas sanitario y social de atención a la dependencia, encargado de: A) planificar de forma conjunta los cuidados de larga duración, B) establecer un sistema integrado de información, C) velar por la calidad de las prestaciones y D) definir los protocolos a seguir en caso de crisis sanitarias como la actual. Y para todo ello, identificar un equipo gestor de seguimiento de los programas de la atención en las residencias que aseguren la atención a la cronicidad según situación clínica y la eficaz coordinación con los servicios sociales de atención a la dependencia en las residencias.

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

TEMA 8. POLÍTICA FARMACÉUTICA, INDUSTRIA BIOSANITARIA Y RESERVA ESTRATÉGICA

Propuestas de Resolución:

45. Estudiar la implementación de las medidas propuestas en el informe de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF) en su Evaluación del gasto en medicamentos dispensados a través de receta médica (junio 2019). Se trata de 18 medidas que



Congreso de los Diputados

implican al Ministerio de Sanidad (12), a las comunidades autónomas (4), a las farmacias (1) y a los pacientes (1).

46. Reforzar los componentes básicos de la política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

46.1. Evaluación rigurosa y control de la eficacia, seguridad, calidad e información de los medicamentos por las agencias reguladoras europea y española.

46.2. Evaluación de la eficiencia.

46.3. 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.

46.4 Regulación selectiva de la inclusión de los medicamentos en la financiación pública.

46.5. Una activa política de genéricos y biosimilares.

46.6. 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.

46.7. Eliminación de los copagos.

46.8. Fomento y mantenimiento de los incentivos a la innovación.

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

46.10. Legislar para aumentar la transparencia en el desarrollo y producción de fármacos, de forma que las administraciones puedan detectar sobreprecios abusivos.

47. Uso racional de medicamentos.

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



Congreso de los Diputados

47.2. 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.

47.3. Promover la revisión la de sobre-medicación y estimular el hábito de de-prescripción.

47.4. 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).

47.5. Impulsar los planes y actuaciones de Farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

47.6. Desarrollar una política activa para el uso adecuado de antibióticos en España, que incluya monitorización de sus efectos, prevención de las resistencias microbianas a antibióticos y proyectos de racionalización, así como políticas de lucha contra las infecciones hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud. A estos efectos, se impulsará la elaboración de un nuevo Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) 2022-2025 que tenga expresamente en cuenta la incidencia causada por la mayor exposición a los antibióticos por el COVID-19.

47.7. Desarrollar políticas activas para el uso racional de medicamentos psicotrópicos, medicamentos oncológicos e innovaciones terapéuticas.

47.8. Impulsar buenas prácticas en farmacia comunitaria y el desarrollo del papel asistencial y sanitario del farmacéutico, en coordinación con los profesionales de Atención Primaria.

48. Innovación y viabilidad. Financiación y precios de los medicamentos. Evaluación económica.

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



Congreso de los Diputados

48.2. Desarrollar un proyecto para la implantación sistemática por el Ministerio de Sanidad de la evaluación económica de medicamentos, con el fin de fundamentar sus decisiones sobre financiación pública y control de precios.

48.3. Poner en marcha una red nacional de evaluación de medicamentos, en coordinación con las comunidades autónomas. De manera que se lleve a cabo:

48.4. Evaluación periódica de las decisiones de inclusión y exclusión de medicamentos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

48.5. Evaluación periódica de la política de intervención de los precios. Criterios utilizados y resultados de la actividad de la Comisión Interministerial de Precios, incluyendo información detallada sobre compromisos confidenciales con las empresas farmacéuticas

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

49.1. Garantizar la independencia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, con financiación desde el Presupuesto y no a partir de los pagos de la industria. Prevenir y evitar los conflictos de interés y las llamadas “puertas giratorias”. Promover la misma independencia para la Agencia Europea del Medicamento. Desde una Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios independiente, revisar todos los medicamentos autorizados, manteniendo la autorización solo a los realmente eficaces y más seguros.

49.2. Establecer un formulario nacional de medicamentos cubiertos por la sanidad pública incluyendo los más seguros, eficaces y menos costosos, cuando haya varias opciones disponibles.

49.3. Monitorizar la falta de acceso a medicamentos: elaboración de un Informe anual de seguimiento.

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

50. Aumentar significativamente la proporción de genéricos y biosimilares, a precios justos.

50.1. Acelerar los procedimientos de autorización de genéricos y biosimilares y la decisión de su financiación y precio.



Congreso de los Diputados

50.2. Fomentar la utilización de genéricos y biosimilares.

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

51. Supresión progresiva de la aportación del paciente (copago) a los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud. El objetivo estratégico es la supresión de los copagos, y en esa perspectiva, mientras subsistan éstos, la política farmacéutica debe:

1. Evitar que los copagos sean barrera económica para la adherencia terapéutica en los grupos con menores rentas, incrementando el número de colectivos exentos de copago farmacéutico, en función de la situación socioeconómica, discapacidad y otros criterios sanitarios.

2. Impedir que el copago farmacéutico sea un ‘coseguro’ de los medicamentos de receta ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, poniendo topes máximos a los mismos para todos los ciudadanos.

3. Mejorar la equidad de los copagos entre grupos de rentas y necesidades sanitarias similares, iniciando un proceso de igualación de los copagos para similares niveles de renta y necesidad sanitaria, para eliminar progresivamente diferencias injustificadas entre colectivos.

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

53. Fomentar la plataforma de compras centralizada de medicamentos del Sistema Nacional de Salud, gestionada a través del Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA).

54. Estimular una mayor presencia de nuevas plantas de fabricación de medicamentos, esencialmente de vacunas, para reducir nuestra dependencia y vulnerabilidad respecto de otros países.



Congreso de los Diputados

55. Potenciar con todo tipo de medidas la industria biosanitaria y farmacéutica en España. Desarrollar acuerdos estratégicos con la producción privada nacional para la fabricación de medicamentos o tecnologías esenciales, con precio de venta según coste.

56. Fortalecer el Centro para el Desarrollo Tecnológico e Industrial (CDTI), la Agencia de Innovación de nuestro país, recuperando la máxima categoría 1 entre las entidades públicas del país, y manteniendo íntegramente sus reglas de funcionamiento actuales como Entidad Pública Empresarial (EPE).

57. Favorecer la transferencia de conocimiento del sistema público de investigación tanto en el ámbito de los organismos públicos de investigación (OPI) como en los institutos de investigación sanitaria, mediante la propuesta de proyectos de cooperación de estas instituciones con empresas innovadoras del ámbito de la salud y con otras que pudieran dar servicios al sistema de salud.

58. Definir, con respeto a las competencias de las comunidades autónomas y en coordinación y colaboración con las mismas, 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 que garantice el abastecimiento de material sanitario, de protección, productos químicos y sustancias básicas, maquinaria crítica, materias primas, etc., para posibles futuras pandemias. En consecuencia, una vez aprobado el Plan Estratégico y regulada la Reserva Estratégica, definir los programas necesarios y su presupuesto asociado para el impulso a la fabricación nacional de equipos y material sanitario u otros productos, así como equipos de protección individual que sean considerados de emergencia por el Gobierno en relación con nuevas pandemias.

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

59. 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 equipos de protección individual, mascarillas y productos sanitarios. Impulso a la creación de un *clúster* nacional que facilite la colaboración entre



Congreso de los Diputados

empresas, centros tecnológicos y hospitalarios, y universidades, orientado al desarrollo de capacidades de ingeniería sanitaria y/o equipos de protección individual.

60. Aumentar la capacidad estructural de la investigación clínica, donde España es líder, implementando medidas como el refuerzo a las estructuras de apoyo, el liderazgo de la I+D con financiación y gestión pública 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.

60. bis (nueva). Elaboración de un mapa tecnológico de necesidades junto a las comunidades autónomas y poner en marcha un Plan de Renovación de Tecnología Sanitaria.

TEMA 9. ADECUAR LA FINANCIACIÓN SANITARIA A LAS NECESIDADES REALES

Propuestas de Resolución:

61. Aumentar los recursos destinados al Sistema Nacional de Salud. 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.

61.1. Crear un Fondo de Reconstrucción Sanitaria plurianual, de carácter finalista y condicionado, limitado en el tiempo, dirigido a incentivar el logro de objetivos específicos en distintas materias (interoperabilidad de la historia clínica electrónica, integración de sistemas de información, dotaciones mínimas de recursos en materia de salud pública, dotaciones mínimas en materia de atención primaria por áreas de salud, articulación de protocolos clínicos de mejora de la seguridad de los pacientes, entre otras), cuya distribución a partir del segundo año se vincule al cumplimiento de indicadores objetivos y evaluables. Entre las condiciones de este fondo, se incluirá el que se destine exclusivamente a la sanidad pública de gestión directa.

61.2. Dotar el Fondo de Cohesión Sanitaria con recursos específicos y significativos para financiar la red de Centros Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), así como para afrontar la reducción de las desigualdades en salud. Incluir entre los objetivos del Fondo de Cohesión proyectos de co-inversión e innovación para financiar la implantación de mejoras de la cartera de servicios del conjunto del Sistema Nacional de Salud, originadas por cambios



Congreso de los Diputados

científico-técnicos no previstos (innovaciones diagnósticas, terapéuticas, de cuidados, de organización, etc.), a través de acuerdos plurianuales, donde la financiación central vaya reduciéndose según toma el relevo la autonómica. El Fondo de Cohesión tendrá en cuenta las especiales características de la Comunidad Autónoma de Canarias en relación con su lejanía, insularidad y doble insularidad.

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

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

61.5. 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.

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

62.1. Actualizar el sistema de financiación autonómica ofreciendo un marco estable de suficiencia dinámica al Sistema Nacional de Salud, con base en 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 financiación sanitaria, suficiente y equitativa para el Sistema Nacional de Salud.

62.2. Mejorar el cálculo de las necesidades relativas que se emplea en la distribución del Fondo de Garantía de Servicios Públicos Fundamentales (FGSPF), a partir de un estudio técnico que objetive dichas necesidades.

62.3. Convocar un Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud monográfico para abordar las cuestiones derivadas del sistema de financiación autonómica. 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 Sistema Nacional de Salud y en el Real Decreto que la reglamentó.



Congreso de los Diputados

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

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

63. Crear un nuevo Fondo de Innovación Sanitaria, para financiar entre otras, terapias tuteladas y medicamentos de alto coste.

63. bis (nueva). Habilitar, desde el Gobierno, los programas y complementos presupuestarios necesarios para potenciar y acelerar los proyectos de refuerzo propuestos y que obtengan el respaldo de la Unión Europea, por ejemplo un programa colaborativo a nivel europeo de Reservas Estratégicas de materiales y productos sanitarios.

63. ter (nueva). Las propuestas de incremento de financiación que en su caso se aprueben, deberán canalizarse a través de los correspondientes mecanismos de financiación autonómica (Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas y régimen foral vasco y navarro).

63. quater (nueva). Redistribución equilibrada de los recursos financieros estatales y/o europeos transferidos a las comunidades autónomas para armonizar la inversión sanitaria por habitante y reducir los desequilibrios.

TEMA 10. MODELO DE ATENCIÓN SANITARIA

Propuestas de Resolución:

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

64.1. Dotar a las redes y/o centros sanitarios públicos de capacidades para la gestión operativa de su presupuesto, su personal, sus compras y contratos, de manera que se cree un marco de gestión adaptado a la naturaleza de la prestación de los servicios sanitarios.

64.2. Promover, a criterio de las comunidades autónomas, políticas basadas en Contratos de Gestión, que respondan a las siguientes características:

- Armonizados con los presupuestos del Servicio de Salud.



Congreso de los Diputados

- Carácter plurianual, para incorporar la dimensión de planificación: cartera de tecnologías y servicios, alianzas, competencias, inversiones, costes directos e inducidos, y evaluación de actividad y resultados.

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

64.3. 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.

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

65.1. Reforzar de forma inmediata los centros de salud para apoyar la capacidad de identificar de forma precoz los casos, e investigar los contactos del COVID-19 (establecimiento de un crédito extraordinario con carácter finalista).

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

65.3. Restablecer en la Atención Primaria los principios de auto-organización, asunción colectiva de objetivos y responsabilidades y rendición periódica de cuentas.

66. Suprimido.

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



Congreso de los Diputados

66.2 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.

66.3. Suprimido.

66.4. Suprimido.

66.5. Suprimido.

66.6. Suprimido.

67. Reforzar los servicios de medicina preventiva y de prevención de riesgos laborales en todos los niveles asistenciales.

68. Impulsar la aprobación de una nueva Estrategia Nacional de Salud Mental, que incremente significativamente la inversión, configure un verdadero sistema integral de atención, combata la estigmatización y garantice los derechos de las personas con problemas de salud mental, con un enfoque de género y derechos humanos, que aborde:

68.1. (nueva) La aprobación de un Plan Estratégico de Prevención del Suicidio, que implique la adopción de un Código de Riesgo de Suicidio en todos los centros de salud.

68.2. (nueva) La detección precoz y la atención temprana de posibles trastornos cognitivos o de desarrollo en la población infantil, incluidos los Trastornos del Espectro Autista (TEA), los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la dislexia o los trastornos de tipo alimentario, entre otros.

68.3. (nueva) Los medios para la asistencia social integral de las personas con problemas de salud mental y de sus familias, incluidos todos aquellos dirigidos a promover su participación mediante grupos de autoayuda, escuelas de salud o intervenciones comunitarias para la prevención de la soledad no deseada.

69. (nueva). Culminar el proceso de transferencia de los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias a las comunidades autónomas, dando cumplimiento al mandato legal recogido en la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud con el fin de mejorar los servicios y prestaciones sanitarias ofrecidas a la población reclusa.



Congreso de los Diputados

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

71. (nueva). Garantizar la sostenibilidad de las redes de farmacias, para su labor sanitaria, social y de cohesión territorial.