



España, un país de cuidados

Programa de salud
Elecciones generales del 10N

Más
país

equo

DESBLOQUEAR
AVANZAR
MÁS PAÍS



España, un país de cuidados

Derechos

- Impulsar una **Ley de Eutanasia** que finalmente logre la regulación de este derecho en nuestro país, mediante una norma que despenalice la práctica de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido y establezca un marco regulatorio efectivo y garantista tanto para la población como para los profesionales que participen en estas prácticas.
- Desarrollar una **nueva Ley General de Sanidad** que actualice el marco legislativo actualmente existente y refunda las leyes básicas sanitarias existentes, favoreciendo así mismo la coordinación entre los diferentes niveles institucionales con competencias en el ámbito de la sanidad.
- Elaborar de una **Ley de Atención Al Desarrollo** (que cubra la atención temprana y la post-temprana) que garantice su inclusión dentro de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud bajo criterios de universalidad, calidad, cobertura durante toda la época pediátrica (no solo hasta los 6 años) y prestación pública.
- Creación del marco legislativo necesario para que los y las trabajadores/as puedan **autojustificar las ausencias por enfermedad inferiores a 72 horas** sin que sea precisa la emisión de un documento justificativo por parte de ningún profesional sanitario, incorporando elementos de protección del trabajador para que esto no pueda ser utilizado como justificación para el despido, del mismo modo que ocurre en otros países de nuestro entorno.
- Realizar las reformas legislativas pertinentes para suprimir la capacidad de las mutuas de realizar propuestas de alta en pacientes con incapacidades temporales por **contingencias comunes**.
- Fortalecer la estrategia internacional en lo referente a los **objetivos de desarrollo sostenible**, ODS, protegiendo los derechos relacionados con la salud, la pobreza, y los efectos del medio ambiente en nuestra salud. Reforzar la implicación del Ministerio de Sanidad en el alto comisionado para la agenda 2030.



-Desarrollar normativamente el **derecho a vivir en un ambiente saludable**, respirando aire no contaminado, con bajos niveles de ruido, en entornos que favorezcan la vida activa en espacios públicos e infraestructuras verdes, próximas, en condiciones de seguridad, accesibilidad y confort para todas las personas, con acceso al agua potable de calidad, a alimentos próximos y saludables debidamente etiquetados.

- Modificar el Artículo 7 del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, añadiendo la posibilidad de **seguir recibiendo la prestación tras el cumplimiento de la mayoría de edad del hijo** y con la situación de patria potestad prorrogada, siempre que se sigan cumpliendo el resto de requisitos legalmente establecidos al efecto.

- Se establecerán, a nivel nacional, para todos los **niños y adolescentes afectados con cáncer**, indicaciones específicas para que tras el diagnóstico y durante el periodo de tratamiento y por criterios de urgencia se les conceda como mínimo, un grado de **discapacidad del 33%**, con carácter retroactivo, desde el momento de la solicitud y será revisable. Para ello se modificará el Real Decreto 1/2013 de 29 de noviembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad.

-Se revisarán los requisitos del Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de la financiación de las cuotas del convenio especial de los **cuidadores no profesionales** de las personas en situación de dependencia a cargo de la Administración General del Estado con el objetivo de que puedan compatibilizar una actividad profesional con la actividad de cuidados.

Cobertura sanitaria y modelo de obtención del derecho a asistencia

- Reformar el actual RDL 7/2018 para garantizar la **cobertura sanitaria universal** real y efectiva, recogiendo las recomendaciones de colectivos sociales y profesionales implicados en la consecución real de la misma, con el objetivo de lograr que ninguna persona residente en España quede excluida del derecho a la protección de la salud y la atención sanitaria.

- Blindar el carácter universal del derecho a asistencia sanitaria en la **Constitución Española**.

- Incluir, dentro de la cobertura sanitaria universal, de las personas que reciben actualmente prestación sanitaria bajo **mutuas de prestación sanitaria privada** (MUFACE-MUGEJU-ISFAS), integrando a dicha población, de forma paulatina, escalonada y programada, bajo la prestación sanitaria del sistema sanitario público. Así mismo, eliminar la posibilidad de que las entidades locales realicen aseguramientos privados colectivos para sus empleados públicos.

- Dentro de la visión de Salud En Todas Las Políticas, comenzar a plantear la necesidad de transitar de una visión de Cobertura Sanitaria Universal a otra de **Cobertura Universal en Salud**, incorporando la salud como uno de los principios rectores en la universalización del



acceso a determinantes sociales de la salud tales como el acceso a la energía (suministros energéticos vitales y mínimo vital básico de agua de calidad), a la vivienda, la alimentación suficiente y saludable, la calidad del aire, los niveles de ruido, el ejercicio físico y la educación.

Cartera de servicios

- Dentro del espacio prestacional sociosanitario y para garantizar la dignidad y la seguridad en las residencias de mayores públicas y privadas se elaborará una **ley básica de garantía de los derechos y defensa de la dignidad personal y familiar de las personas en régimen residencial en dependencia**. Estas acciones se harán en el marco de coordinación entre sanidad y servicios sociales. Igualmente se propondrá la regulación por Ley del contrato de atención sociosanitaria que regule los derechos de las personas mayores atendidas en residencias privadas.

- Desarrollar una **Estrategia Nacional de Abordaje de la Conciliación Terapéutica en Personas Residentes en Centros SocioSanitarios**, para garantizar la efectividad, seguridad y eficiencia de los regímenes terapéuticos en estos pacientes, frecuentemente polimedificados, evitando así mismo el encarnizamiento terapéutico en las ocasiones en las que este pueda estar presente.

-Revisar el RD 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, para la inclusión de una amplia gama de prestaciones en el ámbito de la **salud bucodental**, la corrección óptica y las audioprótesis así como la inclusión de la **rehabilitación a nivel cognitivo, conductual y emocional**.

- Hacer efectiva la transferencia a las Comunidades Autónomas de la **Sanidad Penitenciaria**, estableciendo una adecuada financiación para ello e implantando criterios de evaluación y seguimiento de dicha transferencia para asegurar la equidad en el acceso, la prestación y los resultados entre la población reclusa y el resto de población general.

- Actualizar la **Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva** que aborde, con mirada amplia, estos aspectos, incluyendo: I) aumento de los anticonceptivos financiados por parte del Sistema Nacional de Salud, II) Coordinación con las CCAA y apoyo para internalizar las Interrupciones Voluntarias del Embarazo realizandolas desde centros sanitarios públicos, III) abordar mediante estrategias de promoción de la salud las prácticas sexuales que puedan relacionarse con el actual incremento de Infecciones de Transmisión Sexual, IV) incorporar a la formación de los profesionales de salud competencias en el ámbito de la detección y el manejo de los diferentes tipos de violencias sexuales.

-Más prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITS

Desarrollaremos programas en colaboración con entidades locales y ONGs en la prevención



y diagnóstico precoz de infecciones de transmisión sexual para evitar nuevas infecciones por VHC, VIH y otras ITS y promoveremos la rápida implantación de la PrEP, con especial atención a la formación del personal sanitario de atención primaria.

Niveles asistenciales

- **Revisar la totalidad de las estrategias** lideradas por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en los últimos 10 años, actualizándose las que se vean útiles y necesarias para abordar los retos de futuro de la salud de la población.

- Desarrollar una **Estrategia de Salud Rural** que busque compromisos y acuerdos entre diferentes niveles institucionales para garantizar la equidad en materia de salud y asistencia sanitaria con independencia del medio en el que se resida, prestando especial atención a la generación de incentivos para las plazas de difícil cobertura y el desarrollo de nuevos roles profesionales. Los servicios sanitarios no pueden concebir la asistencia a la población rural como un problema sino como uno de sus mandatos principales, especialmente conociéndose las desigualdades en salud existentes en dicha población respecto a la población urbana.

- Continuar con el **Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria** convirtiéndolo en uno de los ejes principales en materia de coordinación dentro de la labor del Ministerio de Sanidad.

-Se re-elaborará la **Estrategia en Salud Mental del SNS** sin actualizar desde el 2006, con la participación del tejido asociativo (profesionales, usuarios y familiares), además de representantes políticos y de las diferentes administraciones con competencias. Centrada en 10 puntos claves:

1. Trastornos mentales graves para evitar la cronicidad, erradicar el estigma, favorecer su recuperación y la inclusión sociolaboral plena.

2. Trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) que constituyen un gran porcentaje de las consultas de la AP y precisan un aumento de los recursos psicoterapéuticos para evitar la sobremedicación.

3. Respeto a los derechos humanos. Se trabajará con todos los colectivos implicados, para conseguir que de las prácticas coercitivas tiendan a desaparecer, para ser sustituidas por otras basadas en los cuidados, hasta llegar a las cero contenciones.

4. Apoyo al tejido asociativo reforzando su marco legal y su implicación en la gobernanza y formación dentro de las instituciones.

5. Plan Nacional de Prevención del Suicidio con la implementación de estrategias efectivas, coordinadas con las redes de apoyo de familiares y colectivos.

6. Areas territoriales. Se dotará de marco legal y de Gestión Clínica, la adecuada territorialización de la asistencia, conforme al modelo comunitario y al abordaje bio-psico-social, coincidiendo para ello, con las de la red de atención social, a fin de



facilitar la coordinación de estrategias.

7. Atención integral a la drogodependencia y otras adicciones, dentro de la red de salud mental de cada comunidad autónoma en las que aún no las tienen.

8. Plan Nacional de Prevención de las ludopatías. Transversal e interinstitucional. Se fomentará una regulación restrictiva de las casas de apuestas y se prohibirá la publicidad explícita sobre juego en medios de comunicación públicos.

Se incrementará la atención a las adicciones sin sustancia, en especial el juego on-line entre los jóvenes.

9. Profesionales de salud mental

Se dará consideración preferente de la especialidad de Enfermería de Salud Mental para la asignación de plazas en todo el SNS.

Se aumentarán en futuras convocatorias el número de plazas de especialistas de todas las disciplinas relacionadas con la atención multidisciplinar en salud mental, especialmente en Psicología Clínica, para acercar a lo largo de esta legislatura los ratios a la media europea.

10. Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil promoviendo el reconocimiento y formación de especialistas multidisciplinarios en este área.

- Se elaborará una **Estrategia nacional sociosanitaria para el daño cerebral adquirido**, que incluya una sección dedicada específicamente al **daño cerebral adquirido infantil**. Así mismo, se establecerá un código de identificación y registro para el DCA para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Tras el estudio epidemiológico y de necesidades, se acreditarán **centros de referencia** de atención al Daño Cerebral Adquirido Infantil en la etapa subaguda de forma que se garantice la equidad en todo el Estado. Estos centros, que formarán parte de la red CSUR del Sistema Nacional de Salud, serán financiados por el Fondo de Cohesión Sanitaria.

- Se desarrollará una **Estrategia nacional de cuidados paliativos pediátricos**. Se incorporarán los perfiles de competencias en cuidados paliativos a los procesos de selección de profesionales para equipos de paliativos. Se determinarán los recursos específicos necesarios (humanos, estructurales, organizativos) para dar respuesta a las necesidades de atención domiciliaria y hospitalaria. Se realizará un estudio epidemiológico en todo el Estado para identificar los pacientes que deben recibir cuidados paliativos pediátricos. Se atenderán los estados de síndrome de vigilia sin respuesta y de mínima conciencia.

- Velar por el cumplimiento de unos estándares comunes en todos los servicios autonómicos de salud en el ámbito de las prestaciones relacionadas con los **cuidados al final de la vida**, incluyendo indicadores relacionados no solo con las prestaciones sanitarias sino también con el ejercicio de derechos como el registro de las voluntades anticipadas.

- Se reforzará el impulso y la participación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en el **Proyecto de Redes Europeas de Referencia (ERN)** a través de sus Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR) con el objetivo de eliminar las barreras geográficas,



crear itinerarios o rutas de derivación de los pacientes con enfermedades poco frecuentes, compartir el conocimiento entre profesionales, disponer de un banco documental y facilitar el acceso a cualquier prueba diagnóstica o tratamiento disponible en Europa.

- Se potenciarán y agilizarán los diagnósticos genéticos de **enfermedades poco frecuentes** y se mejorará la formación e información a los profesionales médicos, pacientes y sus familias. Se estudiará y agilizará la asignación de un precio único y justo de los medicamentos huérfanos.

-Se dará mayor impulso al **Plan nacional de Resistencias a Antibióticos** (PRAN) potenciando presupuestariamente los Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) tanto en el ámbito hospitalario como en el de Atención Primaria.

Gestión de profesionales

- Elaborar un **Plan estatal de bases generales de formación sanitaria especializada** con la participación del Estado, CCAA, profesionales sanitarios, sociedades científicas y asociaciones de pacientes, que establezca y priorice los cambios normativos necesarios en los grados universitarios y de especialidades sanitarias.

- Ante la inseguridad jurídica en la que trabajan los MIR, EIR, FIR, BIR se elaborará un nuevo Real Decreto que determine un nuevo marco contractual del personal sanitario en formación. Se introducirá una nueva falta grave para sancionar a los directivos sanitarios de los servicios de salud que no respeten el derecho al descanso y la formación tutelada de MIR, EIR, FIR, BIR.
- Se propondrá al Consejo Interterritorial del SNS la elaboración de un Plan de Retorno de Profesionales Sanitarios con financiación finalista y singularizada para favorecer el retorno de los profesionales sanitarios que emigraron ante el grave contexto de la precariedad laboral-profesional.

- Se dará cumplimiento a lo establecido en la legislación vigente respecto a **movilidad de profesionales entre CCAA, provisión de personal y procesos selectivos** y se propondrá un **Pacto de Estado sobre la selección de profesionales sanitarios** a fin de establecer bases generales y comunes para dichos procesos selectivos del personal estatutario de los servicios de salud, con independencia de que se puedan incorporar requisitos específicos en las regiones que lo vean necesario, siempre cumpliéndose un marco común entre CCAA.

- Creación por el Ministerio de Sanidad de una **Dirección General de Cuidados**, con una enfermera o enfermero jefe al frente, para impulsar y mejorar los cuidados en el sistema sanitario público y dar así respuesta a las necesidades actuales y futuras que tiene la población española con el incremento de la cronicidad y las pluripatologías.



- Se creará el **Comisionado de Garantías y Derechos de los Procesos Selectivos en el Sistema Nacional de Salud**, cuyo estatuto jurídico se establecerá mediante ley; y para dar contenido a este alto comisionado se aprobará una ley que establezca las bases y ejes de coordinación de los procesos selectivos del personal estatutario de los servicios de salud del conjunto del SNS. Se establecerá por ley procesos selectivos bienales.

- Revisión de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del **Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud** con la finalidad de actualizarla e iniciar los trámites para **eliminar en el medio plazo las guardias médicas de 24h**, así como las del resto de profesionales que trabajen en turnos de 24h, y hasta su desaparición, la consideración de dichas guardias como horas de trabajo efectivo a todos los efectos.

- Se revisará la dotación de personal y medios de la **inspección de trabajo**, a fin de que pueda realizar correctamente sus competencias, recogidas en la Ley 23/2015, de 21 de julio (BOE del 22 de julio).

- Se adoptarán las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de la ley 31/1995 de **prevención de riesgos laborales** en cuanto a formación, prevención, evaluación, planificación y vigilancia de la salud.

- Dada la necesidad de un marco colaborativo entre los equipos multidisciplinares en los centros y servicios sanitarios se reforzará el marco prestacional de la prescripción de medicamentos **incorporando a las enfermeras en la normativa básica del medicamento como profesional prescriptor** en el exclusivo ámbito de sus competencias dentro de los cuidados de enfermería.

- Elaborar un **Plan de dignificación de la práctica sanitaria en los centros privados** que monitorice y vele por la dignidad de los profesionales sanitarios en los centros privados así como por la adecuación de sus condiciones laborales.

- Se modificará la **Ley de ordenación de las profesiones sanitarias**, LOPS y resto de normativas necesarias, para buscar un modelo de atención integral donde las nuevas y diversas figuras profesionales dentro del Sistema complementen sus competencias en el necesario equipo multidisciplinar.

- Introducir la figura de **dietista-nutricionista** en la sanidad y la educación pública en consonancia con otros países de nuestro entorno, para aumentar los perfiles profesionales disponibles para actuar sobre la obesidad y el sobrepeso desde una perspectiva multidisciplinar.

- Desarrollo completo de las **especialidades de enfermería** como parte del sistema de cuidados de calidad instando a hacer efectiva la categoría de enfermera especialista en las CCAA. Se modificará la Ley 55/2003 de Estatuto Básico del personal estatutario de los servicios de salud para incorporar como puesto de trabajo básico el de enfermera especialista.



Política del medicamento

- Crear una **empresa farmacéutica pública** que no recoja las migajas de lo que no quiere la industria privada, sino que investigue, desarrolle, fabrique y comercialice medicamentos basándose en principios de interés público y que ayude a generar puestos de trabajo de calidad y que piensen en el futuro. Esta empresa pública, que pondrá en coordinación las infraestructuras ya existentes y generará otras nuevas, tendrá así mismo la capacidad de actuar en la fabricación de medicamentos con alto valor terapéutico cuando se produzcan situaciones de desabastecimiento y sea necesario para los usuarios del sistema sanitario.
- Se avanzará en materia de **transparencia de precios**, publicando los precios reales de transacción en la compra de medicamentos, especialmente en el caso de medicamentos de nueva introducción dentro de la financiación pública.
- Se promoverá en los diferentes niveles competenciales iniciativas que exploren **nuevas formas y modelos de I+D biomédica** que vayan más allá del modelo de patentes y piloten incentivos que contemplen en su base el carácter social del medicamento y la propiedad colectiva del conocimiento generado con fondos y recursos públicos.
- Se revisará el RDL 1/2015 de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, para **garantizar la investigación clínica, formación y divulgación sanitaria independiente que asegure el interés común** de la investigación y la transferencia efectiva del conocimiento.
- **Se fijarán los precios de medicamentos** con criterios objetivos y de transparencia, estableciendo su base en el conocimiento real de los gastos reales de los costes de I+D, de producción, más un margen de beneficios razonable
- Se avanzará en el Plan de abordaje de las terapias avanzadas en el Sistema Nacional de Salud, favoreciendo las **iniciativas de CAR académicas (públicas)** y fomentando los marcos normativos y las apuestas presupuestarias que favorezcan la producción in-house de estos medicamentos.
- Continuar desarrollando los **modelos de compras centralizadas** basados en plataformas tecnológicas para favorecer la incorporación de un mayor número de productos y tecnologías sanitarias de modo que se mejore la eficiencia de este tipo de procedimientos.
- Potenciación de la **dispensación de fármacos genéricos en envases personalizados** (en formato y cantidad de fármaco) para cada paciente, basado en la prescripción electrónica por parte de los facultativos de los diferentes niveles asistenciales.
- Impulsar, con todos los agentes implicados, espacios donde definir **sobre el modelo de**



Oficinas de Farmacia del futuro, planteando bajo qué modelo y titularidad es posible y preferible el avance en las prestaciones de atención farmacéutica comunitaria sin enmarcarlo en modelos de retribución que generen incentivos perversos o medicalizadores con facilidad

Financiación

- Caminar hacia la **eliminación del copago farmacéutico** estableciendo de forma preferente un tope de copago en población activa similar al existente en población pensionista, priorizando a las rentas bajas, familias con personas con discapacidad o pacientes crónicos, ampliando el umbral de renta para quedar exento de copago y elaborando un catálogo de medicamentos de alto valor terapéutico exentos de copago farmacéutico.

- **Aumentar el gasto sanitario** convergiendo con las cifras de los países de nuestro entorno.

- **Blindar unos niveles mínimos de gasto sanitario total** (mediante variables compuestas que incluyan gasto como % del PIB y gasto por habitante) y, así mismo, unos **porcentajes mínimos para atención primaria y salud pública**, para blindar de este modo las partidas de gasto con mayor impacto en las desigualdades sociales en salud. Es importante combinar el respeto a la capacidad de cada Comunidad Autónoma para financiar de forma independiente su sistema sanitario, pero el Ministerio de Sanidad debe, así mismo, garantizar unos niveles mínimos de financiación (e incluso de convergencia autonómica en ciertos aspectos).

- **Eliminar las desgravaciones fiscales existentes para la compra de seguros sanitarios privados** que suponen una merma en la capacidad recaudatoria de las administraciones públicas, y por ello, deterioran la financiación del Sistema Nacional de Salud.

- Garantizar que la **financiación de los medicamentos innovadores** se realice en base a la información recogida de las evaluaciones de la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, con la participación de todos los agentes implicados y sin que sea preciso la creación de fondos finalistas específicos para su financiación, sino que se sigan protocolos estandarizados de decisión y financiación.

Desprivatización y anticorrupción en el Sistema Nacional de Salud

- **Derogación de la Ley 15/1997** que posibilita las formas privadas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, y desarrollo de una **Ley de Nueva Gestión Pública en Sanidad**.

- Promover, con el respeto a las competencias transferidas, un **plan de internalización de los servicios no clínicos** (limpieza, hostelería, lavandería) en el marco de tratar de garantizar una gestión más eficiente, con garantía de altos estándares de derechos laborales para los



y las trabajadoras/as y garantizando el adecuado control de las condiciones de salud de los pacientes de los servicios sanitarios.

- Promover la **Oficina de Anticorrupción Sanitaria** que vele de forma particular por el correcto uso del dinero público en materia sanitaria y elabore el marco legislativo que elimine los conflictos de interés y garantice la ausencia de desviaciones de los propósitos principales del SNS.

Evaluación, transparencia y gobernanza

- Fomentar, por parte de las Comunidades Autónomas, de manera coordinada a nivel estatal, la utilización de los ya existentes **Atlas de Variabilidad de la Práctica Médica y de Cuidados** con el objetivo de disminuir las inequidades en la práctica clínica así como mejorar la efectividad de la prestación sanitaria, su seguridad y su eficiencia.

- Crear un marco legislativo común que garantice la **buena gobernanza de las instituciones sanitarias** impulsando la profesionalización de la función directiva, la garantía de procesos selectivos basados en el mérito y la capacidad y la evaluación del desempeño profesional.

- Potenciar, incentivar y modernizar la **Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones** del Sistema Nacional de Salud ampliando sus competencias a la evaluación de las políticas públicas sanitarias para crear una herramienta eficaz capaz de generar, difundir y facilitar el conocimiento destinado a fundamentar la toma de decisiones en el SNS, encaminadas a incrementar la eficiencia y la calidad del mismo, fomentando la financiación selectiva de tecnologías y prestaciones según criterios de valor añadido.

- Instaurar en los planes de estudios de las carreras del ámbito de la salud capacitación obligatoria y específica sobre la **influencia de la promoción farmacéutica y cómo responder**.

- Se instará a las sociedades científicas y profesionales a **impulsar y liderar los procesos de transparencia**, la declaración estricta y la gestión de conflictos de interés al rendir cuentas de las distintas actividades que se llevan a cabo con la colaboración de la industria.

- Se promoverá la incorporación de las Sociedades Científicas y Profesionales en los procedimientos de evaluación de productos y tecnologías sanitarias, así como en los órganos de fijación de precios, siempre y cuando cumplan con un código ético y de financiación en el cual se contemple la **ausencia de financiación por parte de la industria farmacéutica** o, durante los primeros años, la existencia de un plan para la eliminación de dicha financiación.

- **Regulación**, dentro del marco competencial del Ministerio de Sanidad, **de la promoción farmacéutica** a lo largo de toda la formación de los profesionales sanitarios y durante el desempeño de las actividades asistenciales en los centros sanitarios. Así mismo, se regulará la presencia de la industria farmacéutica en los eventos organizados o auspiciados por los



servicios autonómicos de salud.

- Incorporar una agenda independiente por parte de las administraciones en la formación continua de los profesionales y las **asociaciones de pacientes**, con provisión y diseño público.

- Revisar las políticas de **acuerdos de techo de gasto y vinculación del gasto farmacéutico con las variaciones del PIB** tratando de compatibilizar la sostenibilidad y solvencia financieras del sistema sanitario con la eliminación de incentivos para el sobreconsumo de medicamentos.

- **Ampliar y extender la declaración de conflictos de interés** y su regulación, para incluir a los cargos directivos de las consejerías de salud, las direcciones asistenciales médicas y de cuidados, las gerencias hospitalarias y jefaturas de servicio, de centros de atención primaria, al funcionariado, a las distintas áreas de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, a quienes imparten docencia en facultades y MIR y los profesionales que participen en grupos de expertos, comisiones interministeriales, comités asesores, en ensayos de investigación o que hagan recomendaciones sobre intervenciones, tecnologías sanitarias, productos alimentarios o cualquier otro con efectos sobre la salud.

- **Hacer pública la composición de los órganos, comités o grupos**, la declaración de conflictos de interés de los participantes, los procedimientos de selección, los documentos, dictámenes y demás productos resultantes de la actividad realizada con fondos públicos.

- **Hacer pública la agenda de contactos que cada grupo parlamentario lleva a cabo en el desarrollo de cada ley** para delimitar y hacer transparente el desarrollo de las mismas.

- Establecer un **Registro Central de acceso público de declaración de conflictos de interés en sanidad** que fiscalice y haga el seguimiento de las declaraciones de conflictos de interés y atienda sobre las incompatibilidades que se deriven de la necesidad de salvaguardar los criterios de primacía del interés público sobre los intereses privados propios o familiares.

- Establecer un **marco legislativo integral de conflictos de interés y de incompatibilidades** de quienes participan en los procesos de decisión con efectos sobre la salud y puedan presentar un conflicto de interés (por ejemplo la inhibición o recusación de personas en las que exista un conflicto de interés para participar en un panel de expertos para la evaluación de una tecnología sanitaria o de limitación de actividades privadas con posterioridad al cese de actividad en la administración pública)

- Impulsar desde el gobierno, **acuerdos estatales para estandarizar indicadores de calidad de los resultados de la asistencia clínica sanitaria** que permitan comparar el desempeño de los distintos centros sanitarios de cada comunidad autónoma y entre ellos, facilitando el acceso a la información desagregada de los datos comparables, así como favoreciendo la participación de la ciudadanía en el seguimiento y mejora de dichos indicadores

- Promover una **cultura de excelencia y mejores prácticas** para desechar las intervenciones de menor valor y fortalecer la puesta en práctica de protocolos eficientes de atención sanitaria en todo el territorio.

- Reformar el RDL 1039/2011 de 15 de julio, por el que se establecen los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 6 con el objeto de **eliminar la pérdida y suspensión de la garantía en caso de ejercer la libertad de elección y rechazar el/los centro/s alternativo/s ofertado/s**



para la realización de la asistencia.

-Revisar el RDL 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las **listas de espera** en el Sistema Nacional de Salud para introducir los elementos necesarios y las evaluaciones pertinentes que garanticen la homogeneidad y la fiabilidad de la información.

- Iniciar los trámites para el desarrollo de una **Ley de Mecenazgo** propia para el sistema sanitario que homogenice los criterios y los objetos de las actividades beneficiarias y regule los mecanismos de mecenazgo con criterios de transparencia y oportunidad.

Salud Pública

- **Fiscalidad saludable**: desarrollar de un Plan de Fiscalidad Saludable para convertir las políticas fiscales en un activo para la salud, actuando de forma preferente en la implantación de un impuesto a las bebidas azucaradas de un 20% sobre el precio de venta actual (como recomiendan los estudios disponibles y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud) y los alimentos ultraprocesados no saludables, y la revisión de los impuestos actuales al alcohol y el tabaco. Además, se implantarán medidas complementarias de impulso fiscal que mejoren la accesibilidad de los alimentos más saludables así como al ejercicio físico (como una rebaja del IVA en instalaciones deportivas).

-Crear un marco regulatorio de los precios de los alimentos necesarios para las personas con **enfermedad celíaca** y otras alergias e intolerancias alimentarias de forma que se reduzca el impacto del precio de los alimentos específicos que precisen, generando programas de subvenciones individuales y familiares dentro de un plan de "Garantía del derecho a la alimentación saludable en personas con alergias e intolerancias alimentarias"

- Establecer mecanismos legislativos de **control de la publicidad** en medios de comunicación ,que directa o indirectamente promuevan el consumo de bebidas y alimentos con altos contenidos en azúcares no saludables y alimentos ultraprocesados no saludables, restringiendo su difusión en horario infantil.

- Se creará un **marco regulatorio para la incentivación de oferta saludable en las máquinas expendedoras** de alimentos y bebidas.

- Impulsar, monitorizar y evaluar la **aplicación efectiva del Nutri-Score en el etiquetado frontal de los alimentos**. Desarrollar, así mismo campañas de difusión de la correcta interpretación de este etiquetado hacia la población, así como campañas (segmentadas hacia distintos tipos de población) relacionadas con la alimentación saludable.

- Además de las medidas de política fiscal, actuaremos **impulsando e implementando**



acuerdos con las industrias alimentarias para tratar de mejorar la composición de los alimentos procesados e impulsar reformas en el impacto ecológico de la industria alimentaria.

-Continuar ahondando en las **políticas antitabaco** mediante la regulación estricta de los nuevos dispositivos (cigarrillo electrónico y similares) e implantando medidas de probada efectividad como el **empaquetado genérico** de los envases de tabaco.

-Desarrollar la **vigilancia epidemiológica de los determinantes sociales de salud**: desarrollo, en consonancia con las iniciativas en marcha en el seno de otros organismos sanitarios, de indicadores relacionados con la equidad en salud y sus determinantes sociales. Se monitorizará de forma especial la accesibilidad al sistema sanitario, para garantizar el cumplimiento efectivo de la cobertura sanitaria universal.

-Desarrollo normativo de la Ley 33/2011 General de Salud Pública, con especial atención a lo referente a la implantación y desarrollo de la **Evaluación de Impacto en Salud** como forma de materialización de la perspectiva de Salud en Todas las Políticas.

- Favorecer la puesta en marcha, en colaboración con las instituciones implicadas competencialmente, de un **plan de movilidad activa y sostenible**, que facilite la accesibilidad universal, estimule la actividad física mediante desplazamientos peatonales y en vehículos de tracción humana y fomente la movilidad en vehículos eléctricos, priorizando el transporte público.

- Elaboración e implantación de una **Estrategia frente a la Medicalización de la Vida Diaria** que permee en las diferentes estrategias del Ministerio de Sanidad y que, en coordinación con las Comunidades Autónomas, plantee medidas que favorezcan la disminución del impacto de la medicalización de la vida diaria en la vida de las personas y en el funcionamiento del sistema de salud.

- Implantar un **Plan Interministerial para la Reducción de las Desigualdades Sociales en Salud**, que actúe con una perspectiva de determinantes sociales de salud y que implique a los diferentes ministerios y niveles institucionales vinculados con las acciones que se propongan.

-Elaboración de un **estudio sobre la prevalencia y agrupación geográfica de la no vacunación**, sus causas y la posibilidad de actuar sobre ellas, especialmente cuando

sean debidas a problemas derivados de barreras en el acceso al sistema sanitario.

- Mantener y, en la medida de lo posible, incrementar la recientemente anunciada vuelta de España como financiador del **Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la Malaria y la Tuberculosis**,

- Crear una **Red Estatal de Activos en Salud** que teja una red entre los proyectos de mapeo



de activos ya existentes y fomente la orientación de los servicios de salud hacia prácticas basadas en dicho enfoque.

Papel de la ciudadanía

- Revitalizar los **mecanismos e instrumentos de gobernanza, transparencia y de participación social, profesional y ciudadana** en todos los niveles y en los distintos órganos de representación y participación social e institucional del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a lo contemplado en la legislación vigente pero escasamente materializado.
- Garantizar al conjunto de la población una **formación e información detallada sobre su salud y derechos**, con especial esfuerzo en que dicha información llegue a las personas en riesgo de exclusión.
- Establecer el procedimiento de **participación de los pacientes en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, tanto a las comisiones técnicas como a los grupos de trabajo y en el Consejo consultivo, siempre que cumplan los criterios que se establezcan en materia de conflictos de interés y de financiación de las asociaciones a las que representen.
- Establecer mecanismos de **participación en el proceso de aprobación de medicamentos y participación en la investigación clínica y ensayos**, siempre que cumplan los criterios que se establezcan en materia de conflictos de interés y de financiación de las asociaciones a las que representen.
- Abrir un **Registro de pacientes y entidades que los representan** para regular su participación activa en los procesos de aprobación de planes y estrategias sanitarias, siempre que cumplan los criterios que se establezcan en materia de conflictos de interés y de financiación de las asociaciones a las que representen.
- Incorporar **indicadores de participación ciudadana** en los procesos de análisis de la calidad del sistema.
- Crear de un **Comisionado para garantizar los derechos de los pacientes** en las listas de espera quirúrgica y diagnóstica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Sistemas de información

- Desarrollar una **Estrategia Estatal de Big Data y Transformación Digital del Sistema Nacional de Salud**, apostando por el despliegue de todas las oportunidades de mejoras en los procesos asistenciales y organizativos que proporcionan tecnologías como el Big Data y la Inteligencia Artificial. Crear mecanismos para que los sistemas sanitarios de las CCAA puedan contratar servicios de startups basados en propuestas de valor, capacidades y solvencia técnica; no



excluirlos por defecto de licitaciones y concursos públicos por su tamaño, facturación o “corta trayectoria” en comparación con las grandes consultoras.

- Garantizar el **uso ético de la Inteligencia Artificial en Sanidad**, impulsando el desarrollo de un marco legal que aborde las preocupaciones que puedan surgir entorno a:

- la privacidad y la seguridad del paciente;
- los sesgos relacionados con la coherencia y la calidad de los datos de origen y su interpretación, tanto en los procesos diagnósticos apoyados en el aprendizaje automático como en los análisis de grandes bases de datos clínicos. Puesto que la interpretación de datos y el diseño inclusivo y riguroso de nuevas herramientas basadas en las capacidades de la Inteligencia Artificial, como son los algoritmos automáticos predictivos de riesgo, están estrechamente relacionados con la naturaleza multidisciplinar de los equipos que los llevan a cabo, para minimizar tales sesgos los equipos de desarrollo deberán integrar a profesionales sanitarios, expertos en bioética y diseñadores UX, además de arquitectos de datos, ingenieros de datos, científicos de datos y desarrolladores. Esto supone **la introducción de nuevos perfiles técnicos en las administraciones públicas sociosanitarias, tal y como la transversalización de perfiles clínicos y complementarios en los procesos de digitalización y modernización del SNS**;
- la aceptación y confiabilidad en las decisiones respecto a los métodos y procesos de Big Data e IA en el SNS, dando por hecho de que habrá cierto escepticismo por parte de los profesionales sanitarios.

- Potenciar el **desarrollo y uso de software de código abierto** que se ofrecerá a todas las CCAA para finalmente disminuir la dependencia de sus sistemas de informatización sanitarios de software propietario de las grandes empresas tecnológicas que acaparan el mercado y que, además de resultar excesivamente caros para las administraciones públicas, contribuyen a la fragmentación de la asistencia sanitaria entre regiones, instituciones sociosanitarias y niveles asistenciales. Los próximos desarrollos que hagan las CCAA tienen que estar sujetos a una ley que les obligue a que los sistemas de informatización sean de código abierto, con lo cual a lo largo de los años se conseguirá un sistema sanitario más eficiente en coste y se potenciará el desarrollo tecnológico local.

- Garantizar la seguridad y eficiencia de los sistemas informáticos, impulsando una nueva ley que priorice e incentive hacer **desarrollos de software de código abierto con soporte técnico de los principales organismos internacionales** como la Free Software Foundation o la Apache Software Foundation. En la actualidad, las normas de contratación permiten encargar desarrollos que tengan que funcionar sobre plataformas que no tienen soporte (por ejemplo, desarrollos cuyas especificaciones incluyen la compatibilidad para Internet Explorer 9, que no tiene soporte por parte de Microsoft desde el 31 de marzo de 2017), lo que compromete la seguridad del sistema y desprotege la privacidad de los datos.

- Incorporar de forma unificada y estandarizada **indicadores de resultados en salud reportados por pacientes** (PROs, por sus siglas en inglés) en los registros clínicos de los centros de salud hospitalarios y de atención primaria y comunitaria con el fin de conocer la efectividad de la asistencia sanitaria, los tratamientos y las terapias desde la óptica de los



pacientes; dar publicidad activa y periódica a estos indicadores para potenciar bucles de retroalimentación del paciente y permitir la comparación entre establecimientos con el ánimo de mejora continua de los mismos.

Transición ecológica de la práctica clínica: reducir la huella y reducir lo innecesario

- Elaboración e implantación de una **Estrategia frente a la Medicalización de la Vida Diaria** que permee en las diferentes estrategias del Ministerio de Sanidad y que, en coordinación con las Comunidades Autónomas, plantee medidas que favorezcan la disminución del impacto de la medicalización de la vida diaria en la vida de las personas y en el funcionamiento del sistema de salud.

- Favorecer el marco normativo que obligue a introducir, en las decisiones de compra de tecnologías y productos sanitarios, **indicadores de impacto medioambiental**.

- Desarrollar una **Estrategia Estatal para la Reducción de la Huella Ecológica de los Centros Sanitarios** que recoja la evidencia disponible sobre las medidas necesarias para dicho fin, las acciones en diferentes ámbitos (el ecodiseño de los edificios sanitarios, la compra eficiente de productos más sostenibles, la gestión ambiental correcta de los productos farmacéuticos, mejorar las estrategias de transporte de pacientes y trabajadores, reducir el consumo de agua, implantar la eficiencia energética y la gestión correcta de los residuos sanitarios), en cooperación con las Comunidades Autónomas, trazando un horizonte a 10 años para la implantación de las medidas señaladas.

- Promover la **adscripción de los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables**, adquiriendo los compromisos necesarios en favor de la disminución de la huella medioambiental derivada del funcionamiento de los centros sanitarios.

I+D+i en Biosanidad y Biotecnología

-Nos comprometemos a que la inversión en la I+D biotecnológica alcance el 0,25% del PIB español para así contribuir a que el I+D del conjunto del país alcance el 2% del PIB. Para ello:

- Dotaremos a los centros de investigación de los Hospitales y resto de las administraciones públicas vinculadas con en la I+D biotecnológica para que inviertan 140 millones al año, adicionales a los actuales, hasta 2023. de los cuales una parte deberá ir destinada a fomentar la I+D en las empresas bio, para ayudarlas a aumentar su contribución % al PIB.
- Dotaremos a las universidades cada año hasta 2023 con 70 MM de € adicionales, para



inversión en I+D en Biotecnología.

- Estas inversiones irán destinadas a contratar nuevo personal tanto investigador como auxiliar, promocionar al existente, recuperar talento que ha tenido que emigrar y atraer talento extranjero, así como a mejorar el equipamiento de los laboratorios
 - Potenciaremos la I+D biotecnológica con aplicaciones medioambientales
- Promoveremos la descentralización de la I+D biosanitaria y biotecnológica potenciando la I+D de Hospitales, Universidades y empresas bio de las autonomías más rezagadas.
- Crearemos una red nacional de centros I+D bio, para ello:
- digitalizaremos todos los centros y grupos de trabajo
 - potenciaremos la colaboración entre grupos de investigadores.
 - Ayudaremos a gestionar las solicitudes de fondos, tanto nacionales como europeos.
 - Simplificaremos la burocracia a la que se ven sometidos los investigadores.

Más, país

eQUO



facebook.com/MasPaisEs



[@MasPais_Es](https://twitter.com/MasPais_Es)



[@MasPais_Es](https://instagram.com/MasPais_Es)

MASPAIS.ES