

1 IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Concejal/a: Rita Maestre Fernández

Grupo Político: Grupo Municipal Más Madrid

2 ÓRGANO Y SESIÓN EN EL QUE SE PREVÉ QUE SE VA A SUSTANCIAR LA INICIATIVA

Órgano: Pleno Fecha sesión: 28/05/2024

Tipo de Sesión: Ordinaria

3 TIPO DE INICIATIVA

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Comparecencia | <input type="checkbox"/> Declaración Institucional | <input type="checkbox"/> Interpelación | <input type="checkbox"/> Moción de urgencia |
| <input type="checkbox"/> Pregunta | <input checked="" type="checkbox"/> Proposición | <input type="checkbox"/> Ruego | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Apartado PRIMERO* | <input type="checkbox"/> Apartado SEGUNDO* | <input type="checkbox"/> Apartado CUARTO* | |

4 CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Exposición de Motivos:

Desde la creación en 1986 del Sistema Nacional de Salud (SNS) en España cambia profundamente el paradigma de la atención sanitaria pública de nuestro país: de un modelo de Seguridad Social creado en los años 60 que concedía únicamente la asistencia sanitaria a las personas trabajadoras y sus familias excluyendo a toda persona que no encajara dentro de esa definición, pasamos a un modelo de derechos que aspira a garantizar la asistencia a todas las personas que viven en el territorio. Esto implicaba que de un sistema financiado de manera directa con las cotizaciones a la Seguridad Social de las personas trabajadoras pasáramos a una sanidad financiada exclusivamente a través de los Presupuestos Generales del Estado con vocación de atender las necesidades de salud de todas las personas, tanto a nivel individual como poblacional. Esta visión universalista de la salud ha demostrado consistentemente mejores resultados en equidad, mayor disminución de la morbimortalidad, una utilización más adecuada de los recursos económicos y contribuir de forma significativa a la construcción de sociedades más democráticas y justas.

Sucesivas reformas legales en las décadas siguientes fueron ampliando y construyendo los cimientos de nuestra sanidad pública, siempre con vocación de sanidad universal, gratuita, justa, solidaria, equitativa, sostenible, de calidad, eficaz, eficiente y profesional. Sin embargo, dos reformas legislativas supusieron un importante daño para el gran proyecto de consolidación democrática que supone la existencia de una sanidad pública que comprenda la salud como un derecho: el Real Decreto-Ley 16/2012 y unos años antes la ley 15/97 de 25 de abril sobre habilitación de nuevas formas de gestión de los servicios sanitarios.

El Real Decreto Ley 16/2012 introdujo un cambio profundo en la configuración del sistema sanitario y su cobertura

AL SECRETARIO GENERAL DEL PLENO, PARA EL PRESIDENTE DEL PLENO O DE LA COMISIÓN CORRESPONDIENTE

* Se entienden referidos a la clasificación de los distintos tipos de iniciativas que realiza la Resolución del Tercer Teniente de Alcalde, de 16 de diciembre de 2016, apartado PRIMERO (Proposiciones no normativas sobre materias dentro de la competencia del Pleno), SEGUNDO (Proposiciones no normativas que versen sobre materias competencia de otros órganos distintos al Pleno del Ayuntamiento), CUARTO (Proposiciones de los grupos políticos y de los concejales que interesen del equipo de Gobierno: modificación de un texto normativo).

poblacional: se vinculó de nuevo el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria con la contribución a la Seguridad Social, y se limitó el acceso de personas extranjeras (aquellas sin permiso de residencia y algunas que sí lo tenían). En la práctica esto suponía no solo dejar a decenas de miles de personas sin asistencia sanitaria sino también renunciar a la vocación solidaria y generadora de justicia de la sanidad pública española. En 2018, el entonces Gobierno del partido socialista aprobó el Real Decreto-Ley 7/2018, proclamando la restitución de la universalidad. Sin embargo, esta reforma no recuperó la lógica previa a 2012 de vincular el derecho a la atención sanitaria al hecho de vivir en España para todas las personas, y aunque mejoró la situación de algunas personas sin permiso de residencia, sigue contando con importantes carencias y lagunas que perpetúan la exclusión sanitaria y sobre todo, permite que perdure un marco de funcionamiento (tanto legal como asistencial) en el cual la salud no es un derecho por el que el Estado se compromete a velar.

Por otra parte, la Ley 15/97 permitía la entrada indiscriminada de empresas privadas en la sanidad pública, algo concebido inicialmente como un mecanismo excepcional, convirtiéndose en un coladero por el cual múltiples grupos empresariales, con el beneplácito de gobiernos poco amantes de los servicios públicos, extraen pingües beneficios económicos a costa de las necesidades salud de los ciudadanos con el consiguiente deterioro de la atención sanitaria y su misma salud. La gestión privada de los servicios sanitarios públicos no ha demostrado tener mejores resultados en salud ni suponer menores costes en términos económicos, constatándose así que apostar por esta forma de gestión atenta contra los principios de una sanidad universal, de calidad y elemento corrector de inequidades a los que aspira nuestro país.

Es prioritario avanzar en la línea de recuperar una sanidad pública propia de nuestro momento histórico, solidaria, justa y de calidad, desmarcándonos de los tintes de beneficencia que imponían las reformas vía decreto-ley de 2012 y 2018 impropios de un sistema nacional de salud y de una lógica de salud como derecho; así como superando la legislación que abrió las puertas a que un derecho fundamental como es la asistencia sanitaria se convirtiera en una fuente de negocio ante la pasividad de la administración. Los sistemas sanitarios afrontan retos muy significativos en los próximos años como es abordar procesos de transición ecológica y descarbonización que los conviertan en agentes de la adaptación y mitigación al cambio climático -una de las principales amenazas a la salud de la población mundial- dichos retos solo pueden abordarse de manera efectiva desde una concepción de sistemas nacionales de salud que ponga la salud de la población en el centro.

Por todo lo expuesto, el Grupo Municipal Más Madrid

PROPONE

Al Pleno del Ayuntamiento de Madrid la adopción de los siguientes acuerdos:

- 1.- Instar al Gobierno de España a realizar todas aquellas modificaciones legislativas que sean necesarias para garantizar una verdadera universalidad de la atención sanitaria, blindar la gestión pública del Sistema Nacional de Salud y en suma, construir un marco legal que comprenda la salud como un derecho fundamental.
- 2.- Instar a la Comunidad de Madrid a hacerse cargo de su diligencia debida y mientras duren los trámites legales para recuperar la universalidad del Sistema Nacional de Salud, realizar una interpretación de la normativa que cuide la salud de individuos y poblaciones, ejecutando todas las vías acordes a sus competencias para facilitar el acceso a asistencia sanitaria con actuaciones tales como ofrecer alternativas al empadronamiento con

AL SECRETARIO GENERAL DEL PLENO, PARA EL PRESIDENTE DEL PLENO O DE LA COMISIÓN CORRESPONDIENTE

* Se entienden referidos a la clasificación de los distintos tipos de iniciativas que realiza la Resolución del Tercer Teniente de Alcalde, de 16 de diciembre de 2016, apartado PRIMERO (Proposiciones no normativas sobre materias dentro de la competencia del Pleno), SEGUNDO (Proposiciones no normativas que versen sobre materias competencia de otros órganos distintos al Pleno del Ayuntamiento), CUARTO (Proposiciones de los grupos políticos y de los concejales que interesen del equipo de Gobierno: modificación de un texto normativo).

declaraciones responsables, aceptar justificantes de residencia diferentes al padrón, aceptar declaraciones responsables de identificación cuando haya ausencia de documentación oficial, etc., así como proporcionar la atención necesaria durante los tiempos de cadencia atribuibles a la administración en cualquiera de sus niveles.

Asimismo, se insta a la Comunidad de Madrid a garantizar la comunicación y aplicación de estos cambios y establecer un sistema de verificación del buen funcionamiento del SERMAS buscando proactivamente detectar y resolver situaciones en las que se estén generando dificultades de acceso al sistema sanitario desde cualquier escalón asistencial y a hacer decaer todos los procesos de facturación de atención sanitaria a particulares.

3.- Instar a la Comunidad de Madrid a iniciar la reversión de todos los procesos de privatización de la red sanitaria autonómica, tanto de los servicios externalizados como de los centros sanitarios públicos de gestión privada, así como la incorporación a la red pública de aquellos centros o servicios contemplados en la cartera del Sistema Nacional de Salud que desde su inicio han sido gestionados a través de conciertos con entidades. Dichos procesos de reversión o incorporación se harán de forma progresiva garantizando la asistencia a la población atendida durante el periodo de transición, así como la continuidad de los profesionales implicados, dentro de un marco de negociación en el seno de la Mesa Sectorial.

4.- Instar al Gobierno de España a desarrollar una nueva ley integral que sustituya la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud que no permita el lucro en la prestación de los servicios sanitarios dentro del Sistema Nacional de Salud y priorice la gestión directa. Dicha ley deberá recoger, así mismo, elementos que faciliten la reversión de los procesos de privatización ya existentes. Se priorizará de forma sistemática la gestión directa reservando la colaboración de entidades privadas a fórmulas aún no contempladas en el Sistema Nacional de Salud y siempre ajenas al ánimo de lucro, como puedan ser entidades del tercer sector, cooperativas de pacientes, etc. Iniciativas como las casas de crisis para trastorno mental grave llevadas por pares (peer to peer) quedan en la actualidad fuera del marco legal vigente de ordenación profesional por lo que no pueden ser integradas en nuestro sistema de salud, pero hay numerosas experiencias internacionales que avalan los beneficios de integrar este tipo de recursos en las redes asistenciales públicas.

5.- Instar al Gobierno de España, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid a trabajar en aras de que el Sistema Nacional de Salud y todos los sistemas sanitarios que forman parte de él, en congruencia con su vocación de mejorar la salud de individuos y poblaciones, contribuyan a solucionar uno de los grandes retos del presente siglo, apostando por la adaptación y mitigación del cambio climático en un proceso de transición ecológica y descarbonización imprescindibles en el momento actual.

6.- Dar traslado de estos acuerdos a los grupos parlamentarios con representación en el Congreso de los Diputados, al Gobierno de la Nación, a los grupos parlamentarios en la Asamblea de Madrid y al Equipo de Gobierno Municipal del Ayuntamiento de Madrid.

5 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

6 FIRMANTE

AL SECRETARIO GENERAL DEL PLENO, PARA EL PRESIDENTE DEL PLENO O DE LA COMISIÓN CORRESPONDIENTE

* Se entienden referidos a la clasificación de los distintos tipos de iniciativas que realiza la Resolución del Tercer Teniente de Alcalde, de 16 de diciembre de 2016, apartado PRIMERO (Proposiciones no normativas sobre materias dentro de la competencia del Pleno), SEGUNDO (Proposiciones no normativas que versen sobre materias competencia de otros órganos distintos al Pleno del Ayuntamiento), CUARTO (Proposiciones de los grupos políticos y de los concejales que interesen del equipo de Gobierno: modificación de un texto normativo).



REGISTRO DEL PLENO
DEL AYUNTAMIENTO
DE MADRID

PRESENTACIÓN DE
INICIATIVAS

REGISTRO ELECTRÓNICO
REGISTRO DEL PLENO

ENTRADA/REGISTRO

Fecha: 17/05/2024 Hora: 13:10

Nº Anotación: 20248000493

Página 4 de 4

En Madrid, a 17 de Mayo de 2024

Firmado y Recibido por

Iniciativa presentada por e/lla Portavoz de Grupo Rita Maestre Fernández con número de identificación

AL SECRETARIO GENERAL DEL PLENO, PARA EL PRESIDENTE DEL PLENO O DE LA COMISIÓN CORRESPONDIENTE

* Se entienden referidos a la clasificación de los distintos tipos de iniciativas que realiza la Resolución del Tercer Teniente de Alcalde, de 16 de diciembre de 2016, apartado PRIMERO (Proposiciones no normativas sobre materias dentro de la competencia del Pleno), SEGUNDO (Proposiciones no normativas que versen sobre materias competencia de otros órganos distintos al Pleno del Ayuntamiento), CUARTO (Proposiciones de los grupos políticos y de los concejales que interesen del equipo de Gobierno: modificación de un texto normativo).