

## **UNION PROGRESO Y DEMOCRACIA**

**UPyD**

**ELECCIONES GENERALES 2008**

**PROGRAMA ELECTORAL**

**SANIDAD**

Aprobado por el Consejo Político de UPyD  
el sábado 2 de febrero de 2008  
en Madrid

## DIAGNOSTICO

1 - El desarrollo de las previsiones legales contenidas en nuestra CE de 1978 y en la legislación general y básica del Estado en materia de Sanidad, fundamentalmente el desarrollo de la Ley General de Sanidad (14/1986), ha representado en la práctica la culminación de un proceso de transferencias plenas en materia de gestión de los servicios sanitarios que, unido al resto de competencias en materia de planificación y capacidad normativa de las CCAA, ha permitido configurar una situación como la actual en la que nos hallamos con 17 Servicios Regionales de Salud, con éste u otras denominaciones concretas en cada caso. En el uso y abuso de sus posibilidades competenciales, y en muchos caso rozando el límite de la capacidad legal, han aprobado y puesto en marcha “nuevas prestaciones sanitarias”, dando lugar también en este campo a una España de las “Desigualdades sanitarias”, a pesar del intento regulador del Real Decreto 63/1995 sobre Ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, posteriormente modificado por Real decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

2 - En la etapa del Gobierno Popular, durante el período de la Ministra Ana Pastor, se aprueban tres importantes instrumentos legislativos: la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en un claro intento de cohesionar y vertebrar el modelo sanitario de España. La verdad es que su éxito ha sido muy escaso, ya que su enfoque ha sido muy conformista limitándose a determinar los criterios mínimos y comunes, y en la práctica no ha servido para evitar la carrera de las CCAA a la hora de aprobar nuevas prestaciones en función de cada coyuntura política regional y por encima de toda consideración a los principios de igualdad y solidaridad que deben primar en un servicio público esencial como la Sanidad.

3 - De modo ciertamente paradójico nos encontramos ante un mapa de prestaciones sanitarias con notables diferencias y desigualdades entre los 17 Servicios Regionales de Salud, y como no podía ser menos:

- a) - un nuevo “centralismo” de la capital de la CCAA en relación con las demás provincias,
- b) - una marginación total y congelación del desarrollo de las competencias sanitarias de las Corporaciones Locales, acaparadas como monopolio por la CCAA compitiendo en dar más que los demás por razones en la mayoría de los casos meramente electoralistas.
- c) - déficits presupuestarios que al final son cubiertos por los Presupuestos Generales del Estado.

4 - Por otro lado, transcurridos 6 años de la transferencia del extinto INSALUD a los distintos Servicios de Salud de las CCAA, se ha evidenciado una alarmante dispersión en las condiciones básicas de trabajo de los profesionales sanitarios. El abandono por el

Estado de la regulación de unos contenidos mínimos de esas condiciones en beneficio de su regulación autonómica, ha conducido en la práctica a la existencia de 17 modelos distintos. Hoy podemos decir que, salvo la trasposición de la legislación comunitaria europea, recepcionada en nuestro derecho sanitario en el capítulo X de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco, no existe en España una mínima regulación común de las condiciones de trabajo del personal sanitario. Así es posible encontrar jornadas de trabajo anuales totalmente diferentes según la Comunidad Autónoma de que se trate o 17 distintos regímenes de permisos, vacaciones y licencias o regulaciones antagónicas sobre la elección del tipo de dedicación al sistema sanitario. A ello se une la existencia de injustificables diferencias retributivas para idénticas prestaciones, que en algunos casos alcanzan el 100% de diferencial. Tal ausencia de política de personal por parte del Estado, ha conducido a una perniciosa fragmentación en el régimen jurídico del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, contraria a los principios de igualdad y justicia, amén de introducir elementos de conflictividad y tensión vía agravios, con consecuencias negativas para el Sistema en términos de eficacia, efectividad y eficiencia.

5 - Un grave problema del sistema sanitario que se arrastra desde hace muchos años y no se ha logrado atajar pese a la estabilidad del sistema democrático y la alternancia en el poder, es la dependencia de los cargos técnicos de gestión de la orientación política de turno. No es de recibo que los responsables de gestionar empresas sanitarias que manejan enormes presupuestos sean valorados fundamentalmente por criterios de afinidad política. Se hace preciso y urgente profesionalizar, de una vez por todas, la gestión sanitaria.

6 – Proponemos **garantizar la igualdad de las prestaciones sanitarias en el conjunto del territorio nacional y para todos los ciudadanos**. El derecho a la protección a la salud reconocido en el art. 43 y concordantes de la Constitución, supone la garantía en la igualdad de las prestaciones sanitarias en el conjunto del territorio nacional para todos los ciudadanos españoles y extranjeros residentes en el territorio nacional. Partiendo de que el artículo 149. 1. 16 de la Constitución establece la competencia exclusiva del Estado en la sanidad exterior, en las bases y coordinación general de la Sanidad y en la legislación sobre productos farmacéuticos, se hace preciso garantizar la indelegabilidad de estas competencias en las CCAA, siendo el Estado quién de forma exclusiva regule estas materias, mediante una normativa uniforme y de vigencia en toda la Nación, proporcionando al sistema sanitario un denominador común, todo ello sin perjuicio de los desarrollos de las competencias que correspondan a las CCAA.

## **PROPUESTAS**

1 - **Recuperar como competencia exclusiva del Estado la determinación de la cartera de servicios y prestaciones sanitarias** para todos los ciudadanos de España y la garantía de igualdad de las prestaciones sanitarias de un ciudadano en cualquier parte del territorio nacional donde resida. A tal fin, Unión, Progreso y Democracia promoverá la derogación del artículo 71. 1. b de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y del artículo 11 y la disposición adicional única

del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos complementarios de las Comunidades Autónomas, o de las mutualidades de funcionarios no contemplados en la cartera de servicios comunes, se integrarán automáticamente en la misma y estarán incluidas en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2 - Por otro lado, y en el normal desarrollo de las previsiones contempladas en la Ley General de Sanidad se propone **avanzar en el proceso de delegación de competencias sanitarias de las CCA a las Corporaciones Locales**, en la idea de potenciar una mayor descentralización de la gestión administrativa promoviendo un mayor papel de los Ayuntamientos en aquellas materias que normativamente deben ejercer y que al acercarse al ciudadano favorecen un mayor protagonismo de éste.

3 - Articular **un sistema efectivo de participación auténtica de los ciudadanos en los órganos de dirección de las CCAA**, mediante la potenciación de las funciones de los Consejos de Salud así como de los órganos de participación en los servicios sanitarios de las áreas de salud.

4 - Impulsar **medidas legislativas que homogeneicen aspectos básicos de la relación jurídica del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud**, que al menos comprendan el establecimiento de jornadas anuales de trabajo, regulación de permisos, licencias y vacaciones y libre elección de la dedicación al Sistema, comunes para todo el Sistema Nacional de Salud, no pudiéndose modificar salvo por pactos, acuerdos o convenios suscritos en los ámbitos que correspondan. Existirá un único régimen disciplinario, suprimiéndose la posibilidad de modificación del mismo por las Comunidades Autónomas, contemplada en el artículo 72. 5 de la ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco.

5 - En la misma línea, se procurará **un marco retributivo común básico**, respetando aquellas diferencias que tiene su justificación en la distinta dedicación al sistema o en factores relacionados con pactos de objetivos o la implantación de sistemas de carrera y desarrollo profesional, por lo que, además de las retribuciones básicas, serán iguales en todos los servicios de salud el complemento de destino y el complemento de atención continuada.

6 - **Profesionalizar la gestión técnica de los recursos sanitarios**, promoviendo medidas tendentes a la regulación del estatus del personal formado en el área de gestión sanitaria, dando estabilidad y continuidad al ejercicio de sus funciones, minimizando al máximo el impacto que sobre las mismas tienen los cambios políticos cíclicos, aplicando criterios profesionales y técnicos en la valoración de la gestión sanitaria.