



## **PROGRAMA DE LA MEDSAP-MAREA BLANCA PARA RECUPERAR LA SANIDAD PÚBLICA, DE CALIDAD Y UNIVERSAL**

### **PREÁMBULO**

La Sanidad Pública española era un referente mundial por su menor coste y su mayor resultado en términos de salud. Ello provenía básicamente del esfuerzo colectivo de la ciudadanía y del sector sanitario. La privatización evidente y encubierta de su privatización que fue destejiendo su malla a la par que avanzaba en su construcción, se ha acrecentado en los últimos años a pasos de gigante con el desmantelamiento del Estado de Bienestar garantista de derechos. El proceso llegado a estas alturas favorece y potencia el desembarco masivo en la Sanidad Pública, como en otros ámbitos de los Servicios Públicos, de empresas favorecidas por mercados cada vez más desregulados, que cuelgan directamente de un modelo ideológico pivotado sobre el poder omnímodo de los mismos.

Debido a ello, estamos sufriendo la violenta aplicación de un programa político que al calor de la globalización ha resultado ser seguidista de instancias supranacionales que han hecho de la deuda permanente la excusa y el objetivo de su engrandecimiento; de los Servicios Públicos y de la Sanidad Pública uno de los más atractivos productos de ampliación de ese mercado en un mundo cada vez más escaso de recursos. Con su plan consiguen una gran base clientelar que necesariamente queda secuestrada por razones obvias. Las medidas de ahorro y el austericidio no obedecen por tanto a una necesidad real, sino que son el medio evidente para deteriorar la Sanidad Pública y convencer de la necesidad de aplicación de sus medidas.

La Sanidad Pública uno de los mejores elementos para desarrollar el progreso de nuestra sociedad y su estabilidad, tanto por la satisfacción y bienestar que produce su leal aplicación como por ser fuente de empleo, no puede abandonarse a la suerte de este modelo lesivo para las personas y violador de sus derechos. La Sanidad Pública necesita reponerse y mejorarse para ello proponemos una serie de medidas a desarrollar, reconstruir o crear que, como no puede ser de otra forma, parten de la idea de proyecto que vincula todos los niveles del Estado y así lo plasmamos desde el nivel más cercano al estatal porque la Sanidad Pública y la Salud nacen del ámbito próximo al ciudadano, con esta idea partimos de dichos niveles para describir el plan que proponemos que debe ser proyectado hasta su conexión natural con políticas estatales y europeas de las que la ciudadanía debe ser protagonista y censora.

### **MARCO AUTONÓMICO**

Revertir al Sistema Sanitario Público todo lo cerrado, transformado o privatizado hasta la fecha SIN EXCEPCIONES: H. Cardiológico, Centros de Salud Mental, la transformación del H. Carlos III, la gestión privada sanitaria de los hospitales PFI - los laboratorios- y la no sanitaria - lavandería, cocina, mantenimiento, administración, limpieza. Centros de Especialidades y Laboratorios de Pontones, Vicente Soldevilla, Aranjuez, Quintana, Aguacate y el laboratorio del Hospital Virgen de la Torre, Donación de sangre (CRUZ ROJA), Lavandería Central de Mejorada (ONCE-FLISA), Limpieza, Informática, Agencia Lain Entraldo etc.

La reversión se realizará de forma progresiva en función de contratos y disponibilidad presupuestaria, mediante INSPECCIÓN y AUDITORÍAS de los pliegos de concesiones y contratos a empresas privadas. )-



Es imprescindible la publicación en el BOCM de la retirada del PLAN DE MEDIDAS DE GARANTÍA DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID... Para lograr estos objetivos es necesario derogar el RD Ley 16/2012, la Ley 4/2012, de 4 de julio por la que declara a extinguir 26 categorías de Personal no Sanitario. y todas las leyes estatales y autonómicas que permiten las actuales medidas de recortes y privatizaciones del sistema sanitario público (LOSC, Ley 15/97, etc).

- Derogación del decreto que establece el ÁREA ÚNICA sanitaria. Mantener la “libre elección “de profesionales de A.P o A.E solamente en servicios de gestión pública, con un marco normativo consensuado que permita mantener la continuidad asistencial. El sistema de citación tendrá un carácter exclusivamente público, y en NINGÚN caso se derivará a centros privados-concertados salvo para una segunda opinión diagnóstica. De esta forma el dinero que se deja de aportar a la privada se utilizará en aumentar los recursos de los servicios públicos y se podrá garantizar la prestación de la atención necesaria en la pública, evitando así mismo el derroche económico en duplicidades (por la dudosa calidad o por realización de acciones incompletas en la privada).
- En un primer momento, mientras se realizan las inspecciones, tanto la Fundación Jiménez Díaz (que requerirá un análisis profundo) como otros entes privados (otras fundaciones, ONG, órdenes religiosas...) atenderán EXCLUSIVAMENTE a su núcleo poblacional asignado, quedando EXCLUIDOS de la libre elección de forma rutinaria. Se hace imprescindible la autorización por la Inspección en casos de derivaciones de pruebas especiales, agilidad y transparencia en la FACTURACIÓN INTERCENTROS.
- Nuevo diseño de las ÁREAS SANITARIAS, que agruparán varias ZBS según criterios de accesibilidad y características demográficas y socio sanitarias. Formadas por centros de salud y sus unidades de apoyo (fisioterapeutas, matronas, odontólogos, higienistas dentales, técnicos en cuidados de enfermería, trabajadores sociales, unidades de cuidados paliativos), unidades de salud mental, centros municipales de Madrid-salud, centros de atención a la drogodependencia, servicios de urgencias Centro de Especialistas, de Rehabilitación y hospital de referencia.
- Recuperación de la D.G de SALUD PÚBLICA, con competencias claras en cuanto a estudios epidemiológicos y alertas sanitarias en los diferentes ámbitos que afectan a la salud comunitaria: farmacia, veterinaria, medio ambiente, tratamientos de residuos, instalación de crematorios, industria agroalimentaria, acreditaciones de centros de Estética, epidemias, etc ...Teniendo carácter autonómico estará integrada por Servicios de Salud Pública Autonómicos, Municipales , y a su vez formará parte del servicio de Salud Pública estatal
- PLANES COMUNITARIOS DE SALUD autonómicos que desarrollarán cada área sanitaria en función de PREVIOS Diagnósticos de salud territorial y local definiendo prioridades, fijando objetivos en salud a corto, medio y largo plazo.
- CONSEJOS DE SALUD, de Zona Básica, de área, con participación de los profesionales de los Centros de Salud Municipales, con ciudadanos y trabajadores de sanidad. Serán portavoces integradores en los consejos de salud municipales y tendrán carácter vinculante (no sólo consultivo). Estimular otras formas de participación ciudadana: asoc. de enfermos, de familiares, plataformas de sanidad.....

---

Mesa en Defensa de la Sanidad Pública de Madrid (MEDSAP) – Marea Blanca

E-mail: [mesadefensasantidad@gmail.com](mailto:mesadefensasantidad@gmail.com)

Twitter: <https://twitter.com/MesaDefensaSani>

Blog: <http://mesaendefensasantidadpublica.wordpress.com/>



- Fomentar y garantizar la FORMACIÓN CONTINUADA de los profesionales sanitarios y del personal no sanitario a cargo del Servicio Madrileño de Salud.
- Plan de RECURSOS HUMANOS que asegure la correcta contratación de las categorías profesionales, adecuando unas plantillas que aseguren la calidad técnico asistencial de la población. Los puestos de libre designación, mandos intermedios y de responsabilidad serán ocupados por concurso público y publicados en el BOCM. Mejorar la estabilidad en el empleo con la conversión de los eventuales en el mismo puesto durante más de dos años en interinos y con convocatorias periódicas de Ofertas Públicas de Empleo.
- Plan de SALUD LABORAL. Cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales con las correspondientes Evaluaciones de Riesgos, Auditorias y Protocolos de reconocimientos médicos del Ministerio de Sanidad, específicos de Vigilancia de la Salud según bio-cito-toxicidad, según turnicidad y nocturnidad de cada trabajador.
- Potenciar la A.P como eje coordinador entre niveles asistenciales, con servicios municipales, de urgencias y con servicios sociales. Priorizando las actividades de prevención y promoción de la salud.
- Establecer normativa y adecuación de recursos para la ATENCIÓN DOMICILIARIA, de manera que la A.P realice la atención programada, y la percibida como urgente sea asumida por los servicios de urgencias (SUMMA).
- Potenciar de forma preferente la ayuda a las personas en situación de DEPENDENCIA, siendo imprescindible la colaboración y cooperación de A.P, A.E, servicios sociales.....

## MARCO MUNICIPAL

- OPTIMIZAR todos los recursos municipales. Coordinación entre centros de Madrid-salud con centros de salud de AP, entre SAMUR y SUMMA, entre CAD, CAID y S. Mental, entre trabajo social municipal, autonómico, de AP,....
- Elaboración de estrategias de PREVENCIÓN y PROMOCIÓN de la salud conjuntas con AP, AE Y S. Pública en el marco de los programas autonómicos, aprovechando las estructuras existentes y la experiencia profesional, para aumentar su rendimiento.
- Potenciar el deporte y ejercicio físico, en coordinación con los centros educativos, facilitando instalaciones y medios adecuados para ello.
- CONSEJOS DE SALUD municipales. Con representación profesional y ciudadana de los distintos Consejos de Salud de Zona Básica y de Salud Pública de cada Área, que con informes técnicos demanden a la municipalidad servicios, intervenciones urbanísticas, medio-ambientales y recursos materiales y humanos públicos.



- Vigilancia, inspección y control transparente de aquellas COMPETENCIAS EXCLUSIVAS municipales: la red de aguas de consumo y residuales, la contaminación atmosférica, acústica... la, higiene y salubridad de Licencias en comercios, lugares públicos y centros sanitarios y educativos, la distribución y suministro de artículos de consumo, la eliminación de residuos, cementerios, plagas, la limpieza urbana y conservación de parques y jardines. Todos estos servicios tendrán GESTIÓN PÚBLICA.
- Vigilancia EXTREMA de las adjudicaciones de obras o servicios con participación ciudadana. Información transparente.
- Mobiliario urbano adecuado a las necesidades reales de la población. Estado adecuado de calles, calzadas, pavimentos y accesos a lugares públicos con estacionamiento para minusválidos y ambulancias, que facilite la accesibilidad sobre todo a personas con discapacidad.
- Políticas de INTEGRACIÓN para personas o colectivos en riesgo de EXCLUSIÓN.
- Red de servicios que faciliten la CONCILIACIÓN familiar: guarderías, centros escolares Estivales, Centros de día de Salud Mental y Geriátricos Asistidos, centros de mayores....
- Planes integrales e integrados con las Comisarías de policía y Servicios Sociales, sobre violencia de género, infantil y geriátrica, igualdad, salud sexual y reproductiva, población vulnerable, adultos parados de larga duración, pobreza energética, déficits nutricionales, vivienda... fomentando la AUTONOMÍA de las personas y GARANTIZANDO los derechos fundamentales.

ESTAS PROPUESTAS DE POLÍTICA SOCIOSANITARIA DE APLICACIÓN AUTONÓMICA Y MUNICIPAL DEBERÁN ESTAR AMPARADAS POR NORMATIVAS DE RANGO SUPERIOR: ESTATALES Y EUROPEAS.

### MARCO ESTATAL

- Derogación de la ley 15/97 y afines. Blindaje del Sistema Sanitario Público: gestión y financiación públicas y transparentes.
- Derogación del art. 135 de la Constitución Española. Garantizar la salud como derecho fundamental.
- Revisión y modificación de la legislación estatal: LGS/86, LOPS, E.M.....
- 
- Derogación del RD 16/12: recuperación de la UNIVERSALIDAD del SNS.
- 
- Estructura organizativa y Cartera de Servicios comunes en todas las CCAA, regulado por el Ministerio de Sanidad, dando protagonismo y dotando de contenido al Consejo Interterritorial, con el fin de garantizar la COHESIÓN y la SOLIDARIDAD..



- Titulaciones y Categorías Profesionales iguales en todas las CCAA
- Garantizar la EQUIDAD y ACCESIBILIDAD, eliminando copagos, a través de una política fiscal justa, de forma que financiando la Sanidad a través de impuestos, pague más quien mas tiene.
- Adecuar el catálogo de prestaciones a las necesidades reales y en base a criterios de evidencia científica, consensos de expertos y sin injerencias políticas.
- Vigilancia y supervisión de la sanidad privada, que deberá asumir el coste de sus prescripciones
- Eliminación de la financiación pública de las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS,...)
- Derogación de la reforma del Estatuto Marco (ley 10/13), que lo adapta al desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica, permitiendo contrataciones que vulneran los principios de " igualdad, mérito y capacidad".
- Blindaje a cualquier modelo afín a las UGC que pudiera facilitar la fragmentación del sistema y la entrada de gestión privada y que ponga en peligro la PLURALIDAD e INDEPENDENCIA de los trabajadores sanitarios. Reversión del modelo de las Unidades de Gestión Clínica ya existentes.
- Auditoría de la deuda sanitaria y depuración de responsabilidades en la parte que se considere ilegítima. No se rescatará con fondos públicos las posibles pérdidas de las empresas privadas concesionarias. Investigación rigurosa de todos los servicios sanitarios privatizados , para revertirlos de manera progresiva.
- Incorporar en ley como derechos ciudadanos: la salud sexual y reproductiva, la Interrupción Voluntaria de Embarazos, los cuidados paliativos y derecho a muerte digna, la privacidad, confidencialidad y titularidad y custodia de la historia clínica (ningún servicio u organismo privado podrá tener acceso a ella)

## MARCO EUROPEO

- Rechazo al TTIP y a cualquier otro tratado que supedita los derechos de los ciudadanos a los intereses de multinacionales u organismos no sujetos a la voluntad democrática.
- Regulación de las industrias farmacéuticas y tecnológicas, impidiendo que se especule con las condiciones de vida de los ciudadanos. Modificación de la legislación sobre patentes.
- Regulación de las corrientes migratorias en la UE, con un marco común que garantice los derechos de las personas. NO AL TURISMO SANITARIO CON CONSUMO DE RECURSOS PÚBLICOS.
- Sanciones a aquellos gobiernos que amparen la corrupción, y puertas giratorias, con inhabilitaciones para el ejercicio de actividades públicas, sin perjuicio de lo que dictamine la justicia de cada país.



## ENUNCIADO FINAL

Esta propuesta que presentamos a todos los partidos que optan por tener responsabilidades a nivel municipal y de la comunidad, requiere de su compromiso para que extrapolen las condiciones y cambios precisos para lograr una Sanidad Pública Universal y de Calidad en un modelo sanitario eficiente, integrado y coordinado. Es imprescindible que para ello se comprometan a respetar la concepción de una Sanidad cien por cien pública de espacios soci-sanitarios en red, en la que se resguarden, protejan y defiendan los derechos consolidados siguiendo los dictados de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, (artículo 25), la *Constitución Española* en sus artículos 43, 49 y 50 y la *Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea*, así como los que penden de la propia OMS en su 51ª *Asamblea Mundial de la Salud* con el acuerdo “*Política de Salud para Todos en el siglo XXI*”.

Quiénes alcancen el apoyo democrático deberán marcar en su agenda lo que se dijo a primeros de este siglo, en la Conferencia de Bangladesh del año 2000. *«La salud es un asunto social, económico y político, y es, sobre todo, un derecho humano fundamental. La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están en la raíz de la mala salud y de las muertes de los pobres y los marginados. La salud para todas las personas significa que deben desafiar los intereses de los poderosos, que hay que hacer frente a la globalización y que las prioridades políticas y económicas deben cambiar de forma drástica».*

Por tanto deberán trabajar para practicar y pedir que se practiquen todo lo que sea necesario para vencer los obstáculos existentes a nivel estatal e internacional, rechazando políticas de ámbitos más amplios que liquidan la soberanía y la dirección en este sentido. Para lo cual deben poner sus objetivos en el bien directo de las personas; imprescindible para paliar las desigualdades y propiciar el empleo y el desarrollo.