



A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID

Doña Mónica García Gómez, portavoz del Grupo Parlamentario Más Madrid, y Don Javier Padilla Bernáldez, diputado del Grupo Parlamentario Más Madrid, de conformidad con lo estipulado en el artículo 150 y concordantes con el Reglamento de la Cámara, tiene el honor de presentar la siguiente **PROPOSICIÓN DE LEY de garantía de la financiación del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid**.

Se solicita su tramitación por el procedimiento de lectura única previsto en el artículo 167 del mismo cuerpo legal.

Madrid, 22 de noviembre de 2022



Mónica García Gómez
Portavoz



Javier Padilla Bernáldez
Diputado

EXPOSICIÓN.

I

La distribución de las partidas presupuestarias y el establecimiento de las políticas relacionadas con la prestación sanitaria son una competencia de las Comunidades Autónomas.

Esto afecta a la cantidad que las Comunidades Autónomas destinan a cada uno de los apartados del ámbito sanitario. En España, existen importantes diferencias en el gasto que destinan las diferentes comunidades autónomas a sanidad, llegando a ser, según los últimos datos publicados de gasto consolidado, de hasta un 40% entre las regiones que más gasto público destinan a sanidad y las que menos. Estas diferencias en gasto sanitario público pueden ser vistas como una oportunidad para que las comunidades con un mayor compromiso con la sostenibilidad externa del sistema destinen un mayor esfuerzo presupuestario, sin descuidar aspectos relacionados con la sostenibilidad interna, pero a su vez puede suponer dificultades para el avance conjunto hacia políticas sanitarias que sean consideradas importantes en términos del Sistema Nacional de Salud.

II

De acuerdo con la Estadística de Gasto Sanitario Público publicada por el Ministerio de Sanidad, existen siete aspectos a los que, según una clasificación funcional, puede destinarse el gasto sanitario público: servicios hospitalarios y especializados, servicios primarios de salud, servicios de salud pública, servicios colectivos de salud, farmacia, traslado, prótesis y aparatos terapéuticos y gasto de capital.

Lo relacionado con los denominados servicios primarios de salud hace referencia a la Atención Primaria. Esta es considerada, de acuerdo con todos los estándares de organización de sistemas sanitarios comparados, así como las guías y proyectos de los diferentes organismos internacionales, como el nivel asistencial en el cual ha de basarse la estructura, organización y funcionamiento de un sistema sanitario.

Este nivel asistencial se caracteriza, en los sistemas sanitarios tipo Sistema Nacional de Salud, no solo por ser la puerta de entrada al sistema sanitario, sino principalmente por estar dotado de una serie de características fundamentales vinculadas a su capacidad para proveer de atención a lo largo del tiempo, la integralidad en la atención al paciente, la orientación comunitaria de la práctica de la Atención Primaria, su capacidad para coordinarse con otros niveles asistenciales o la multiprofesionalidad de los equipos que la conforman.

Por todo ello, la inversión de manera suficiente en este nivel asistencial es fundamental para mejorar la salud de la población, habiendo estudios que prueban, incluso, cómo la preservación de alguno de estos valores de forma

aislada (la longitudinalidad, por ejemplo) se asocia con una disminución de la mortalidad.

A pesar de la existencia de recomendaciones de organismos internacionales que recomiendan incrementar el porcentaje de gasto sanitario destinado a Atención Primaria, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud en España, no supera el 14%, oscilando entre el 10,7% de la Comunidad de Madrid y el 17,7% de Andalucía, según datos de la última Estadística de Gasto Sanitario Público publicada por el Ministerio de Sanidad.

En la Comunidad de Madrid, el bajo porcentaje de gasto en Atención Primaria se junta con el bajo gasto sanitario total en euros por habitante, lo cual hace que esta región sea la que menos euros por habitante invierte en los denominados servicios primarios de salud

III

Esta ley tiene como objetivo garantizar una financiación adecuada al sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, estableciendo unos umbrales mínimos de gasto en general, así como en las dos partidas que se ha demostrado que tienen un mayor impacto en la salud de la población y en la cohesión social en términos de salud: atención primaria y salud pública.

La ley consta de dos artículos, una disposición adicional, una disposición transitoria y dos disposiciones finales.

Artículo 1. Establecimiento de suelos de gasto sanitario en los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid.

La Comunidad de Madrid destinará cada año en sus presupuestos una cantidad a la política de gasto de sanidad que deberá cumplir al menos dos de los siguientes tres criterios:

- a. Ser superior a la media del gasto sanitario presupuestado por habitante de las comunidades autónomas en el año previo al ejercicio presupuestario.
- b. Ser superior al 6% del Producto Interior Bruto de la Comunidad de Madrid.
- c. Que los créditos destinados a este fin representen al menos un 35% del conjunto de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid.

Artículo 2. Distribución funcional del gasto sanitario en la Comunidad de Madrid.

1. La Comunidad de Madrid deberá destinar al menos un 20% de su gasto sanitario al programa correspondiente a Atención Primaria, computado de acuerdo con la Estadística de Gasto Sanitario Público del Ministerio de Sanidad, esto es, sin tener en cuenta el gasto correspondiente a recetas médicas.

2. En el gasto de Atención Primaria se incluirá el gasto correspondiente a los 37 Servicios de Urgencias de Atención Primaria y 40 Servicios de Atención Rural, todos ellos dependientes de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, con dotación en todos ellos de al menos un equipo de médico/a, enfermero/a y celador/a, pudiendo añadirse personal en función de la carga asistencial. La ubicación de estos puntos de asistencia será, de manera inicial, la que consta en las memorias de funcionamiento de los órganos competentes en la gestión de los Servicios de Atención Rural y los Servicios de Urgencias de Atención Primaria del año previo a la entrada en vigor de esta ley.
3. En el caso del gasto destinado a actuaciones en materia de salud pública, el porcentaje mínimo de gasto quedará establecido en el 5% del gasto sanitario total.

Disposición adicional primera. Modificaciones de los puntos de atención de urgencias en Atención Primaria.

Cualquier modificación en el número o localización de los puntos de atención de urgencias de Atención Primaria deberá producirse tras un adecuado estudio de planificación que deberá publicarse por escrito en la web de la consejería, presentado en la Mesa Sectorial y en la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid, y ratificado por el Consejo de Gobierno.

Disposición transitoria primera. Incrementos de gasto para converger con la presente ley.

Se establece un plazo máximo de dos ejercicios presupuestarios para hacer converger los aspectos presupuestarios detallados en esta ley con los objetivos marcados en la misma.

Disposición final primera. Entrada en vigor.

Esta ley entrará en vigor en el siguiente ejercicio económico al de su aprobación. El primer día del ejercicio presupuestario siguiente a aquel en que se produzca su aprobación.

Disposición final segunda.

Se autoriza al Consejo de Gobierno a dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.