



GRUPO PARLAMENTARIO

PROPOSICIÓN NO DE LEY ANTE COMISIÓN

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

MARÍA JOSÉ RODRÍGUEZ DE MILLÁN PARRO, DAVID GARCÍA GOMIS, TOMÁS FERNÁNDEZ RÍOS y ROCÍO DE MEER MÉNDEZ, en su condición respectiva de Portavoz y Diputados del Grupo Parlamentario VOX (GPVOX), al amparo de lo dispuesto en los artículos 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formulan la siguiente **Proposición No de Ley relativa a la implantación de un Sistema Nacional de Salud que acabe con las desigualdades entre los españoles**, para su discusión en la **Comisión de Sanidad**.

Palacio del Congreso de los Diputados, a 12 de abril de 2024.

María José Rodríguez de Millán Parro  
Portavoz GPVOX

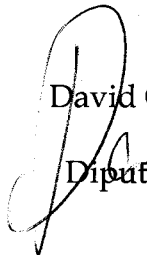


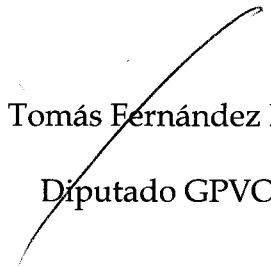
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

  
David García Gomis  
Diputado GPVOX

  
Tomás Fernández Ríos  
Diputado GPVOX

  
Rocío de Meer Méndez  
Diputada GPVOX

C.DIP 20620 12/04/2024 12:11



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### PRIMERO. - RADIOGRAFÍA DE UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN CRISIS

El último Barómetro Sanitario, correspondiente a 2023 y publicado en febrero de 2024, dibuja un panorama en crisis para el Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup> cuya conclusión es definitiva: cada vez más españoles consideran que nuestro Sistema Nacional de Salud no es óptimo y precisa de cambios profundos, lo que afecta tanto a la atención que se ofrece a los ciudadanos como a las posibilidades del personal sanitario de desempeñar su trabajo adecuadamente. Así, entre los que creen que algunas cosas funcionan bien, pero es necesario promover cambios esenciales y los que sostienen que el sistema funciona francamente mal y exige llevar a cabo cambios de calado, suman el 43% de los encuestados<sup>2</sup>. Además, la cifra no ha parado de crecer desde 2015: por aquel entonces, únicamente el 35% manifestaba estas reflexiones. Al mismo tiempo, el núcleo de personas que son más optimistas y afirman que el sistema sanitario funciona bien, aunque precise de algunos cambios, no ha dejado de caer en los últimos 9 años: desde el pico alcanzado en 2019, con el 72,1%, hasta el actual 56,7%<sup>3</sup>.

Otro dato que confirma esta tendencia es el nivel de satisfacción con el desempeño de nuestro sistema sanitario, que se recoge en el Barómetro Sanitario<sup>4</sup>: 6,27 sobre 10, siendo 1 muy insatisfecho y 10 muy satisfecho. Puede parecer una cifra reconfortante, pero es engañosa: la tendencia es negativa, pues

1

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom\\_Sanit\\_2023/Barom\\_Sanit\\_2023\\_totales/Resumen\\_ejecutivo\\_BS2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2023/Barom_Sanit_2023_totales/Resumen_ejecutivo_BS2023.pdf)

<sup>2</sup> Ibid., pág. 6.

<sup>3</sup> Ibid., pág. 6.

<sup>4</sup> Una población de 7.800 personas repartidas por toda España.



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

si en 2015 la puntuación era de 6,38, alcanzando un pico en 2019 con 6,74, se observa claramente el descenso. O, en todo caso, una cierta estabilidad probablemente consecuencia de cierto conformismo de los españoles en el sentido de su poca esperanza en que nuestro Sistema Nacional de Salud mejore<sup>5</sup>. Asimismo, este clima de desconfianza hacia nuestro sistema sanitario se manifiesta en que cada vez más españoles deciden contratar un seguro privado: desde 2015 se han incrementado las contrataciones, del 13,7% al 21,5%. Y entre quienes optan por un seguro privado, la inmensa mayoría (3 de cada 4) aduce razones de mayor celeridad en la atención de los servicios sanitarios privados<sup>6</sup>. Por otra parte, en relación con el tiempo de espera desde que se solicitó cita hasta la consulta de atención primaria, casi el 70% tuvo que esperar más de un día porque no había cita disponible antes. La media de espera para estos pacientes fue de 9,12 días<sup>7</sup>. Este fenómeno lo confirma, además, el Sistema de Información sobre Listas de Espera en el Sistema Nacional de Salud (SISLE-SNS)<sup>8</sup>. Su última edición, que evaluó el sistema sanitario a 30 de junio de 2023, muestra que la lista de espera de consultas con especialistas del Sistema Nacional de Salud es extremadamente desigual entre distintas regiones españolas. Así, por ejemplo, mientras que en territorios como el País Vasco o La Rioja el tiempo medio de espera es de 44 y 46 días, respectivamente, en Andalucía y Canarias los tiempos

---

<sup>5</sup> Ibid., pág. 7.

<sup>6</sup> Ibid., pág. 13.

<sup>7</sup> Ibid., pág. 13.

<sup>8</sup>

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos\\_cca\\_a\\_jun2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos_cca_a_jun2023.pdf)



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

ascienden hasta los 121 y 123 días. Entre medias se sitúa el resto de las regiones. Como se ve, la disparidad es enorme<sup>9</sup>.

También lo es si se presta atención a la diferencia de tiempos de espera por especialidades. En Neurología, por ejemplo, mientras en Andalucía se tarda de media 213 días para atender a un paciente, en el País Vasco, Aragón y Navarra son 27, 38 y 36 días, respectivamente. Una diferencia abismal que genera ciudadanos de primera y de segunda en su propio país según su lugar de residencia habitual. Esta tendencia es igualmente ratificada por el porcentaje de pacientes que esperan más de 60 días a ser atendidos por un médico especialista: en todas las regiones, a excepción del País Vasco, Galicia y Cataluña, al menos el 40% tiene que esperar más de 60 días, con casos notables que se salen de la media como Canarias (90,3%) y Cantabria (83,7%)<sup>10</sup>.

A estos datos hay que añadir otros igual de preocupantes: el creciente fenómeno del desgaste profesional (conocido como *burnout*) entre los facultativos españoles, con una de las tasas más elevadas entre los países occidentales (hasta el 47%, según el «Informe global de calidad de vida y desgaste profesional del médico»)<sup>11</sup>; la escasez de personal médico en distintas especialidades como pediatría y medicina de familia (según el informe «Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035», de enero de 2022, para 2027 habrá un déficit global de unos 9.000 médicos<sup>12</sup>); la sobrecarga de pacientes por cada médico en

9

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos\\_cca\\_a\\_jun2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Datos_cca_a_jun2023.pdf)

<sup>10</sup> Ibid., pág. 8.

<sup>11</sup> <https://www.aceprensa.com/sociedad/sanidad/burnout-en-los-hospitales-por-que-la-medicina-es-una-profesion-tan-inflamable/>

<sup>12</sup>

[https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/profesion/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio\\_Oferta\\_Necesidad\\_Especialistas\\_Medicos\\_2021\\_2035V3.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/profesion/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf)

5



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

las consultas, especialmente en la atención primaria, en la que de media se atiende a tres decenas de pacientes al día<sup>13</sup>; la elevada tasa de interinidad entre el personal sanitario en la Sanidad pública (casi la mitad)<sup>14</sup>; la diferencia entre regiones en la tasa de médicos por cada 100.000 habitantes (de los 483,94 en Castilla-La Mancha a los 720,77 en la Comunidad de Madrid)<sup>15</sup> y el desigual acceso a determinadas prestaciones sanitarias en función del lugar de residencia como los cuidados paliativos, por poner un ejemplo (según un informe de 2014 de la Asociación Española contra el Cáncer sobre la situación de los cuidados paliativos en España, sólo dos regiones cumplen con la ratio mínima de una unidad básica de cuidados paliativos por cada 80.000 habitantes)<sup>16</sup>.

En suma, el Sistema Nacional de Salud está en grave riesgo en multitud de ámbitos con déficits y carencias causadas, principalmente, por la desigualdad y falta de solidaridad creada por el Estado de las autonomías. Estos datos demuestran el declive de nuestro Sistema Nacional de Salud. De manera paulatina, pero sin pausa, los españoles están manifestando su descontento con el modo de funcionamiento de nuestro sistema sanitario. Es necesario avanzar a un cambio de modelo del mismo para ofrecer a los españoles unos servicios públicos de calidad y en los que no haya grandes diferencias entre unas regiones y otras.

<sup>13</sup> <https://www.rtve.es/noticias/20230202/medicos-atencion-primaria-limite/2415268.shtml>

<sup>14</sup> [https://www.eldiario.es/sociedad/mitad-trabajadores-sanidad-publica-espana-son-interinos\\_1\\_9857736.html](https://www.eldiario.es/sociedad/mitad-trabajadores-sanidad-publica-espana-son-interinos_1_9857736.html)

<sup>15</sup> <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=59171>

<sup>16</sup> <https://observatorio.contraelcancer.es/informes/informe-de-la-situacion-actual-en-cuidados-paliativos>



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

## **SEGUNDO.- LA NECESIDAD DE PASAR DE 17 ADMINISTRACIONES SANITARIAS A UN SISTEMA NACIONAL DE SALUD ÚNICO EN TODA ESPAÑA**

Ante la persistencia de estos problemas, no parece sensato mantenerse impasible ni proponer soluciones parciales. Conviene tomar decisiones valientes y llevar a cabo cambios profundos, porque si cada vez son más evidentes los fallos internos en el funcionamiento de nuestro Sistema Nacional de Salud, carece toda lógica seguir aplicando recetas que se han demostrado del todo ineficaces.

Algunas de las soluciones parciales referidas han consistido en reformar el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que ciertas decisiones sean ejecutivas y no meramente consultivas<sup>17</sup> o crear una Agencia Estatal de Salud Pública que, a fecha de registro de esta iniciativa, se encuentra en tramitación parlamentaria y sin visos de resolver las problemáticas de nuestro Sistema Nacional de Salud<sup>18</sup>.

Sin embargo, lo que verdaderamente necesita nuestro Sistema Nacional de Salud es un cambio que vuelva a hacer de él una herramienta esencial y eficaz para asegurar el bienestar de los españoles. La proliferación de hasta 17 sistemas sanitarios diferentes (además de Ceuta y Melilla, competencia directa del Ministerio de Sanidad, gestionada a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria -INGESA-) no ha hecho sino provocar desigualdad, desprotección,

<sup>17</sup> <https://elpais.com/sociedad/2020-05-16/los-17-sistemas-sanitarios-necesitan-un-mecanismo-que-los-unifique.html>

<sup>18</sup> [https://www.congreso.es/busqueda-de-iniciativas?p\\_p=id=iniciativas&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&iniciativas\\_mode=mostrarDetalle&iniciativas\\_legislatura=XV&iniciativas\\_id=121%2F000007](https://www.congreso.es/busqueda-de-iniciativas?p_p=id=iniciativas&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&iniciativas_mode=mostrarDetalle&iniciativas_legislatura=XV&iniciativas_id=121%2F000007)



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

pérdida de calidad y accesibilidad y peores condiciones laborales para los sanitarios.

A mayor abundamiento, la crisis sanitaria de la COVID-19 hizo más visibles todavía las grietas del sistema y la ineficacia de un modelo sanitario en el que cada región actuaba de manera aislada e individualista, sin tener en cuenta el bien común de todos los españoles. Por ello, es más necesario que nunca abogar por que el Estado recupere las competencias en materia sanitaria, para avanzar hacia un sistema único a nivel nacional donde impere la equidad de recursos y de atención en toda nuestra Nación y para todos los españoles, sin distinción por el lugar de residencia habitual.

En tanto en cuanto no se alcance ese ideal, es necesario tomar pequeños pasos en esa dirección mediante medidas como la tarjeta sanitaria única a nivel nacional, la accesibilidad en español para el personal sanitario en toda España del historial clínico y farmacéutico de los españoles y una cartera de servicios común con la que evitar la desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias en función del lugar de residencia de los pacientes.

Asimismo, para evitar que las plazas de personal sanitario se queden desiertas con motivo de la exigencia de una lengua cooficial, urge cambiar de criterio y que las lenguas cooficiales nunca sean requisito para acceder a dichos puestos de trabajo, sino únicamente el español, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la Constitución Española, que establece el deber de todos los españoles de conocer nuestra lengua oficial y el derecho a usarla.

En definitiva, un Sistema Nacional de Salud de verdad, que evite anomalías propias del Estado de las autonomías como el retraso mayúsculo en las distintas regiones en la llegada de nuevos medicamentos autorizados por las autoridades





CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

de la Agencia Europea del Medicamento y el Ministerio de Sanidad<sup>19</sup>, así como que algunos pacientes puedan recibir novedosos tratamientos con nuevos medicamentos y otros, en otras regiones, no puedan hacerlo por el retraso de su financiación, lo que impacta de lleno en su bienestar y salud<sup>20</sup>.

### **TERCERO. - CONCLUSIÓN**

España necesita con urgencia dejar atrás el modelo obsoleto e ineficaz de 17 sistemas sanitarios y avanzar hacia un modelo único a nivel nacional con el que dar respuestas a las principales carencias y problemas que sufre nuestro Sistema Nacional de Salud desde hace varios lustros.

Sólo mediante una apuesta decidida y sin complejos por devolver al Estado las competencias en materia sanitaria se podrá comenzar a reconstruir un sistema sanitario a todas luces en decadencia, como ha quedado demostrado más arriba. Millones de españoles claman por un cambio de rumbo en nuestro Sistema Nacional de Salud para restaurar un sistema sanitario óptimo y eficaz que deje atrás los desórdenes derivados del Estado de las autonomías.

Al amparo de lo expuesto, el Grupo Parlamentario VOX presenta la siguiente

<sup>19</sup> <https://www.eleconomista.es/salud/noticias/12086877/12/22/Las-CCAA-aumentan-el-retraso-a-los-nuevos-farmacos-hasta-dos-anos-mas.html>

<sup>20</sup> <https://www.farmaindustria.es/web/otra-noticia/algunos-pacientes-pueden-ser-tratados-con-nuevos-medicamentos-pendientes-de-financiacion-en-algunas-ccaa-y-otros-no/>



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XV LEGISLATURA

# VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

## PROPOSICIÓN NO DE LEY

**<<El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a tomar las siguientes medidas:**

1. Promover la devolución de las competencias en materia sanitaria al Estado.
2. En tanto en cuanto no se logre la recuperación estatal de las competencias sanitarias, diseñar un Plan Nacional de Sanidad que subsane progresivamente las desigualdades en materia sanitaria entre regiones como consecuencia del Estado de las autonomías.
3. Instaurar una tarjeta sanitaria única a nivel nacional para mejorar el acceso de los españoles al sistema sanitario sin importar su lugar de residencia habitual.
4. Promover en las distintas regiones con lenguas cooficiales el establecimiento único en materia lingüística del requisito del español para acceder a plazas de personal sanitario.
5. Avanzar hacia un sistema de autorización y financiación de nuevos medicamentos a nivel nacional, para poner fin a las desigualdades entre regiones en el acceso a estos por parte de los pacientes que los necesitan para su tratamiento.
6. Promover la interoperabilidad de las historias clínicas en español entre cualquier centro del Sistema Nacional de Salud.>>

C.DIP 20620 12/04/2024 12:11