BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 93

26 de enero de 2017

Pág. 42

causa de demanda asistencial en los centros sanitarios (80 % de consultas de atención primaria y 60 % de ingresos hospitalarios).

La atención de los pacientes crónicos, así como de otras enfermedades, requiere de una atención integral desde el punto de vista sanitario y social que garantice unos cuidados continuos adaptados a la evolución de las necesidades de estos pacientes.

La atención sociosanitaria fue definida en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y se refiere a ella como «aquella que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social, señalando que la continuidad del servicio está garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes».

Para abordar esta atención integral sociosanitaria es fundamental una actuación coordinada desde todos los ámbitos que permita una amplia oferta equitativa y eficiente en recursos y servicios. En este sentido, se hace necesario una adecuada transmisión de información entre los dispositivos de la sanidad y los servicios sociales que traerá beneficios para todos los ciudadanos.

El sistema sanitario es cada vez más completo y eficaz para atender lo agudo, pero precisa reorientarse para la atención a los cuidados de larga duración y a la enfermedad crónica. Por su parte, el sistema social cuenta con una buena base para procurar una correcta intervención, no sanitaria, tanto en la prevención como en la atención a situaciones de dependencia.

En esta línea, el Gobierno y las Comunidades Autónomas están trabajando en la elaboración de una Estrategia en el Sistema Nacional de Salud para una atención integral sociosanitaria que sea capaz de afrontar los nuevos retos demográficos y sociales que tenemos.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a seguir avanzando, junto con las Comunidades Autónomas, en el desarrollo de una nueva Estrategia Nacional de Atención sociosanitaria con la finalidad de garantizar la asistencia sanitaria y social en función de las necesidades de cada paciente mejorando la capacidad de respuesta de los distintos dispositivos asistenciales.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 9 de enero de 2017.—**Rafael Antonio Hernando Fraile**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

161/001164

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente Proposición no de Ley relativa a un nuevo baremo para la determinación de indemnizaciones por daños sanitarios, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Exposición de motivos

La disposición adicional tercera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, establece un baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria. En concreto, esta disposición establece: «el sistema de valoración regulado en esta Ley servirá como referencia para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria».

En la actualidad, las indemnizaciones de los daños ocasionados por la actividad sanitaria se calculan basándose en el baremo de accidentes de tráfico. Sin embargo, este baremo no recoge un gran número de secuelas por malas praxis realizadas en la actividad sanitaria.

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Serie D Núm. 93

26 de enero de 2017

Pág. 43

Las reclamaciones por daños ocasionados en la actividad sanitaria han ido creciendo a un ritmo constante en los últimos años. Según la asociación Defensor del Paciente, en 2015 recibieron 14.430 quejas por presuntas negligencias médico sanitarias. Los casos más habituales se han producido por intervenciones mal realizadas, altas precipitadas, atención deficiente, infecciones hospitalarias o retrasos en ambulancias. Las más frecuentes son por errores en casos de ginecología, seguidas por las operaciones estéticas y de casos de traumatología.

Con la puesta en marcha de un nuevo baremo para daños sobrevenidos de la actividad sanitaria se ofrecería más seguridad jurídica a los pacientes, mayor transparencia, agilidad, y además, se evitarían conflictos judiciales ya que se fomentarían las reclamaciones extrajudiciales para no llegar a juicio.

En esta línea ha estado trabajando el Consejo Asesor del Ministerio de Sanidad, que en enero de 2013 recibió un encargo para diseñar un proyecto para crear un nuevo baremo que definiese y calculase los daños y perjuicios en la actividad sanitaria. Sin embargo, a día de hoy, este proyecto no se ha realizado y seguimos sin contar con un baremo para daños ocasionados en la actividad sanitaria.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular presenta la siguiente

Proposición no de Ley

«El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a elaborar, en el plazo de tiempo más breve posible, un nuevo baremo para la determinación de indemnizaciones por daños derivados de actividades en el ámbito sanitario con la finalidad de contribuir a una mayor seguridad jurídica, transparencia, agilidad en las indemnizaciones y reducción de la litigiosidad.»

Palacio del Congreso de los Diputados, 9 de enero de 2017.—**Rafael Antonio Hernando Fraile**, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

161/001176

A la Mesa del Congreso de los Diputados

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancias de Francesc Homs Molist, Diputado del Partit Demòcrata, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta, para su debate ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, una Proposición no de Ley por la que se insta al Gobierno a retirar el recurso de inconstitucionalidad de la Ley 24/2015, de 29 de julio, de medidas urgentes para afrontar la emergencia en el ámbito de la vivienda y la pobreza energética, del Parlament de Catalunya.

El 23 de julio de 2015, el Parlament de Catalunya aprobó la Ley 24/2015, de 29 de julio, de medidas urgentes para afrontar la emergencia en el ámbito de la vivienda y la pobreza energética. Esta ley fue consecuencia de una iniciativa legislativa popular impulsada por la PAH, la Aliança Contra la Pobresa Energètica y el observatori DESC y contó con el apoyo unánime de todas las fuerzas políticas del Parlament de Catalunya.

Es la ley más garantista en materia de derecho a la vivienda y protección a la pobreza energética en todo el Estado español, introduciendo importantes novedades orientadas a la protección social, la garantía del derecho a la vivienda y la lucha contra las desigualdades.

De un lado, establece un mecanismo de segunda oportunidad consistente en que las personas sobreendeudadas tengan la potestad de acogerse a una mediación obligatoria para establecer un plan de pagos o un plan de reestructuración de deudas. Si esta mediación no surte efecto, se puede acudir a un procedimiento judicial simplificado que debe terminar como mínimo con un plan de pago de obligado cumplimiento. Además, también se contempla que los fiadores puedan acudir a este mecanismo de segunda oportunidad.

Otra de las novedades positivas que incorpora la Ley para proteger a las personas que padecen un desahucio por parte de un gran tenedor de viviendas, cuando las personas o familias a desahuciar no tengan alternativa habitacional, es que el propietario les debe ofrecer un alquiler social por un período mínimo de tres años.