



X legislatura

Año 2021

Parlamento  
de Canarias

Número 33

20 de enero

# BOLETÍN OFICIAL

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección: <http://www.parcn.es>

## SUMARIO

### PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

EN TRÁMITE

**10L/PNLP-0235** Del **GP Mixto**, sobre la recuperación y refuerzo de la asignación económica por hijo o menor a cargo de la Seguridad Social. Página 1

**10L/PNLP-0236** Del **GP Mixto**, sobre suspensión de la subida en los tipos de cotización a la Seguridad Social de los autónomos prevista para 2021. Página 3

**10L/PNLP-0237** Del **GP Mixto**, sobre puesta en marcha de la tarjeta sanitaria única en el Sistema Nacional de Salud. Página 4

**10L/PNLP-0238** Del **GP Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI)**, sobre la creación de la nueva especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias. Página 6

### PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

EN TRÁMITE

**10L/PNLP-0235** *Del GP Mixto, sobre la recuperación y refuerzo de la asignación económica por hijo o menor a cargo de la Seguridad Social.*

*(Registro de entrada núm. 12378, de 22/12/2020).*

#### **Presidencia**

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el 11 de enero de 2021, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

3.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

3.1.- Del GP Mixto, sobre la recuperación y refuerzo de la asignación económica por hijo o menor a cargo de la Seguridad Social.

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante el Pleno.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

Este acuerdo se tendrá por comunicado, surtiendo efectos de notificación, desde su publicación en el *Boletín Oficial del Parlamento de Canarias*, según lo establecido en el acuerdo de la Mesa del Parlamento de Canarias, de 20 de julio de 2020.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 13 de enero de 2021.- EL SECRETARIO GENERAL *(P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019)*, Salvador Iglesias Machado.

## A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Mixto, al amparo de lo establecido en el artículo 184 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente proposición no de ley sobre la recuperación y refuerzo de la asignación económica por hijo o menor a cargo de la Seguridad Social, a instancia de la diputada Vidina Espino Ramírez, para su tramitación ante el Pleno de la Cámara.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pobreza infantil en España es un problema muy preocupante. Uno de cada cuatro niños, algo más de dos millones, vive en hogares que no tienen los recursos suficientes para llegar a fin de mes. Un millón y medio ni tan siquiera tienen recursos para cubrir sus necesidades más básicas, pues los ingresos del hogar no superan los 370 euros al mes. Si hablamos de hogares monoparentales, esta pobreza extrema supera el 70%, y en el caso de grupos de población especialmente vulnerables, la situación es todavía peor: según la Fundación Secretariado Gitano, el 89% de los menores gitanos viven en hogares en riesgo de pobreza.

Hablamos de hogares que no disponen de recursos suficientes para cubrir adecuadamente las necesidades básicas de los niños y las niñas. Un estudio de Save the Children estima que estos gastos de crianza ascienden a los 479 euros mensuales en el caso de niños y niñas menores de 3 años, y que van creciendo progresivamente hasta alcanzar los 588 euros en el caso de adolescentes de 13 a 17 años. Unas cifras que, pese a ser consideradas de mínimos, resultan directamente impensables para muchas familias que viven en la pobreza.

Por otra parte, la pandemia de COVID-19 no está detrás de estas elevadas tasas de pobreza. España ya era el quinto país de la Unión Europea con más pobreza infantil, el tercero si solo se considera a los menores de 16 años. Pero la pandemia ha empeorado todo: la crisis sanitaria puede elevar el número de niños y niñas que viven en la pobreza hasta los tres millones.

La realidad que desprenden estas estadísticas es muy preocupante, porque para cualquier menor, la pobreza tiene efectos devastadores, tanto en el presente como en el futuro. Por ejemplo, en la educación: en España, los alumnos de hogares en situación de pobreza tienen cuatro veces más posibilidades de repetir curso, según indican los resultados del informe PISA.

Frente a estos niveles de pobreza y carencias estructurales que afectan a la población infantil, la respuesta que se ha ofrecido hasta la fecha desde nuestro sistema de protección pública ha sido muy insuficiente: la inversión española en infancia supone tan solo el 1,2% del PIB, la mitad del 2,4% en promedio de la Unión Europea. Unos niveles que no permiten abordar adecuadamente las desventajas en las que se traducen nuestras elevadas tasas de pobreza y desigualdad infantil, menos aún corregirlas para garantizar la igualdad de oportunidades.

Una de las principales medidas en las que se materializaba esta inversión en infancia era la asignación económica por hijo o menor a cargo, más conocida como “prestación por hijo a cargo”, configurada como una prestación económica dentro de las prestaciones familiares en su modalidad no contributiva del sistema de la Seguridad Social. Hasta la entrada en vigor del Real Decreto ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital, esta prestación, que recibían más de 800.000 familias en toda España, se reconocía por cada hijo menor de dieciocho años, o mayor de dicha edad con una discapacidad en un grado igual o superior al 65 por ciento, a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación, así como por los menores a su cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, que formen parte de hogares que se encontrasen en situación de vulnerabilidad económica por no alcanzar un determinado nivel de ingresos anuales.

Las cuantías de la prestación y los umbrales de renta del hogar para tener derecho a la misma serían las que para cada caso se determinasen anualmente en la ley de presupuestos generales del Estado. Para el año 2020, al producirse una nueva prórroga presupuestaria, estos importes se fijaron por el Real Decreto ley 1/2020, de 14 de enero. Con carácter general, la cuantía de la prestación se fijó en 341 euros anuales para todos los hogares con ingresos inferiores a 12.424 euros anuales, y, si se trata de familias numerosas, en 18.699,00 euros, incrementándose en 3.029 euros por cada hijo a cargo a partir del cuarto, este incluido. Asimismo, se fijó una cuantía de 588 euros anuales para aquellos hogares en situación de especial vulnerabilidad.

Desde hace tiempo, existían múltiples reivindicaciones, en su mayoría procedentes de ONG y entidades de la sociedad civil que operan en el ámbito de la defensa y protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, que clamaban por la ampliación progresiva tanto de la cuantía como el público destinatario de la asignación económica por hijo o menor a cargo, al objeto de que esta prestación pudiese acabar llegando a todos los hogares en situación de vulnerabilidad económica con la finalidad de acabar con la pobreza infantil en España.

Sin embargo, las últimas decisiones del Gobierno, paradójicamente, van en dirección contraria. Así se pone de manifiesto en el Real Decreto ley 20/2020, de 29 de mayo, que en su disposición transitoria séptima contempla la integración de la asignación económica por hijo o menor a cargo en el nuevo ingreso mínimo vital, salvo en el supuesto en que el menor tenga una discapacidad igual o superior al 33%, estableciendo que tras su entrada en vigor no podrán efectuarse nuevas solicitudes de reconocimiento de la prestación por hijo o menor a cargo en los demás supuestos, quedando a extinguir las que hubieran sido reconocidas hasta entonces.

Desde el Grupo Parlamentario Mixto no compartimos la decisión del Gobierno de proceder a la supresión de la prestación por hijo a cargo por la vía de su integración en el ingreso mínimo vital. El Gobierno alega que ambas

prestaciones tienen fines análogos, pero como hemos señalado reiteradamente desde este grupo y como ha sido puesto de manifiesto desde las entidades sociales de defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia, esa afirmación no se ajusta a la realidad. Al contrario, cada una de estas prestaciones responden a objetivos y cubren necesidades básicas diferentes. Por un lado, el ingreso mínimo vital garantiza unos ingresos mínimos a hogares que se encuentran en riesgo de exclusión social, que carecen de ingresos o que no alcanzan para superar el umbral de pobreza severa, al objeto de que puedan ser destinados a satisfacer las necesidades vitales básicas de las personas que integran la misma unidad de convivencia. De ahí que su cuantía sea más elevada y su público destinatario más reducido. Por otro, la prestación por hijo a cargo tiene por objeto prestar un apoyo económico a hogares con ingresos reducidos, en situación de pobreza relativa pero no necesariamente en riesgo de exclusión social, para asegurar una adecuada atención a las necesidades básicas de los niños y niñas, contribuyendo con ello la igualdad de oportunidades.

La integración de la segunda en la primera provocará que todos los niños y niñas que viven en hogares que, atendiendo a sus condiciones personales y económicas, podrían ser beneficiarias de la prestación por hijo a cargo pero no del ingreso mínimo vital, ahora, sin embargo, se vean privados de toda protección social. Estas circunstancias son las que para el Grupo Mixto justifican que se garantice el mantenimiento de la asignación económica por hijo o menor a cargo en el supuesto de hijo o menor sin discapacidad, revirtiendo con ello su integración en el ingreso mínimo vital.

Asimismo, atendiendo a las reivindicaciones de las entidades que trabajan en la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia, consideramos que se debe aprovechar el restablecimiento de esta prestación para incrementar igualmente su cuantía, de modo que pase a fijarse, con carácter general, en 1.200 euros anuales, esto es, 100 euros al mes, por cada hijo o menor a cargo. Con ello se pretende asegurar un apoyo económico mínimo que permita garantizar la cobertura de una parte significativa de los gastos asociados a la crianza de estos menores, con la finalidad de avanzar hacia una mayor igualdad de oportunidades para todos los niños y niñas. Además, esta cuantía se fija en 1.800 euros anuales (150 euros al mes) en el caso de aquellos hogares que por razón de sus bajos ingresos se encuentren en situación de especial vulnerabilidad, pero que aun así no reúnan todos y cada uno de los requisitos exigidos para el ingreso mínimo vital.

Por último, consideramos asimismo necesario que se amplíen los umbrales que dan derecho a esta prestación, de manera progresiva, con el objetivo de alcanzar a todos los hogares que se encuentren en situación de pobreza relativa en nuestro país. Además, se contemplará entre estos umbrales uno más elevado para el supuesto de familias monoparentales con dos o más hijos, como el que ya se contempla para familias numerosas con tres o más hijos.

Por todo ello, el Grupo Mixto presenta la siguiente:

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

*El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias, para que, a su vez, inste al Gobierno de España a que:*

*1. Adopte de inmediato las medidas que permitan recuperar la asignación económica por hijo o menor a cargo de la Seguridad Social en el supuesto de menor sin discapacidad.*

*2. Establecer una cuantía de la prestación de 1.200 euros anuales (100 euros al mes) por hijo o menor a cargo, con carácter general.*

*3. Establecer un umbral de ingresos más elevado para el supuesto de hijos o menores a cargo en familias monoparentales, como ya se contempla en el caso de las familias numerosas.*

*4. Promover, una vez recuperada, un incremento progresivo del umbral de ingresos que permiten acceder a esta prestación, atendiendo a la evolución socioeconómica y demográfica, a fin de mejorar su eficacia para luchar contra la pobreza infantil y avanzar hacia una efectiva igualdad de oportunidades de la infancia y la adolescencia.*

En la sede del Parlamento de Canarias, a 21 de diciembre 2020.- LA PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, Vidina Espino Ramírez.

#### **10L/PNLP-0236 Del GP Mixto, sobre suspensión de la subida en los tipos de cotización a la Seguridad Social de los autónomos prevista para 2021.**

*(Registro de entrada núm. 12381, de 22/12/2020).*

##### **Presidencia**

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el 11 de enero de 2021, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

##### **3.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO**

**3.2.- Del GP Mixto, sobre suspensión de la subida en los tipos de cotización a la Seguridad Social de los autónomos prevista para 2021.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante el Pleno.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

Este acuerdo se tendrá por comunicado, surtiendo efectos de notificación, desde su publicación en el *Boletín Oficial del Parlamento de Canarias*, según lo establecido en el acuerdo de la Mesa del Parlamento de Canarias, de 20 de julio de 2020.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 13 de enero de 2021.- EL SECRETARIO GENERAL (*P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019*), Salvador Iglesias Machado.

#### A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Mixto, al amparo de lo establecido en los artículos 184 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente proposición no de ley relativa a la “Suspensión de la subida en los tipos de cotización a la Seguridad Social de los autónomos prevista para 2021”, a instancia de la diputada Vidina Espino Ramírez, para su tramitación ante el Pleno de la Cámara.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los trabajadores autónomos son uno de los colectivos que están sufriendo especialmente las consecuencias económicas derivadas de la crisis sanitaria causada por la COVID-19, así como de las restricciones decretadas por las autoridades sanitarias para tratar de controlar su transmisión. La gran mayoría se han visto obligados a cerrar sus negocios o a reducir notablemente su actividad, lo que en la práctica ha supuesto una cuantiosa reducción de sus ingresos y en no pocos casos el cierre de negocios incapaces de resistir la asfixia de estos meses.

En el año 2018 se estableció, mediante un acuerdo alcanzado entre el Gobierno y las organizaciones profesionales de trabajadores autónomos más representativas, la subida de los tipos de cotización del Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA). Este acuerdo, que recogía el Real Decreto ley 28/2018, preveía subidas en el tipo de cotización por cese de actividad y por contingencias profesionales en los siguientes ejercicios, que implicaba que la cuota mínima mensual subiría de 283 a 289 euros y la máxima de 1.208,90 a 1.245,40. En concreto, los tipos de cotización por cese de actividad subirán de un 0,8% en el 2020 a un 0,9% en el 2021. Sobre los tipos de contingencias profesionales, estos pasarán del 1,1% del 2020 al 1,3% del 2021.

Además, a este incremento habría que añadir la subida de las cuotas no aplicadas en los primeros nueve meses de 2020. Al no haberse aplicado desde enero, como se había previsto, la Seguridad Social lo cobrará ahora de forma retroactiva y la misma se irá aplicando de forma progresiva durante 2021.

Este aumento de los tipos de cotización se produce en uno de los peores momentos para los autónomos. El acuerdo para adecuar los tipos al que se llegó en 2018 se realizó en un contexto económico de crecimiento muy diferente al que nos enfrentamos actualmente. Según el barómetro Situación Autónomos de noviembre de 2020, presentado por la ATA, los autónomos estiman que la pérdida conjunta de este año superará los 60.000 millones de euros. Ante estas circunstancias, la aplicación de los aumentos en las cotizaciones supondrá una carga económica aún mayor para un colectivo ya muy afectado por la pandemia.

Desde el Grupo Mixto consideramos que no podemos asfixiar más a una parte tan importante de nuestro tejido empresarial como son los autónomos, alrededor de 3,5 millones en España, por lo que exigimos al Gobierno que aplique medidas efectivas y adecuadas al contexto económico en el que nos encontramos.

Por todo ello, el grupo parlamentario de Ciudadanos presenta la siguiente:

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

*El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias, para que, a su vez, inste al Gobierno de España, a que suspenda la aplicación de los incrementos en las cuotas de autónomos previstos en el Real Decreto ley 28/2018, de 28 de diciembre, en tanto persista la pandemia sanitaria de la COVID-19 y la economía comience a recuperarse, a fin de evitar perjuicios mayores a un colectivo ya especialmente golpeado por las consecuencias económicas y sociales de esta pandemia.*

En Canarias, a 22 de diciembre de 2020.- LA PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, Vidina Espino Ramírez.

**10L/PNLP-0237 Del GP Mixto, sobre puesta en marcha de la tarjeta sanitaria única en el Sistema Nacional de Salud.** (*Registro de entrada núm. 12382, de 22/12/2020*).

#### **Presidencia**

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el 11 de enero de 2021, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

#### **3.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO**

#### **3.3.- Del GP Mixto, sobre puesta en marcha de la tarjeta sanitaria única en el Sistema Nacional de Salud.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante el Pleno.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

Este acuerdo se tendrá por comunicado, surtiendo efectos de notificación, desde su publicación en el *Boletín Oficial del Parlamento de Canarias*, según lo establecido en el acuerdo de la Mesa del Parlamento de Canarias, de 20 de julio de 2020.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 13 de enero de 2021.- EL SECRETARIO GENERAL (*P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019*), Salvador Iglesias Machado.

#### A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Mixto, al amparo de lo establecido en los artículos 184 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente proposición no de ley sobre la “Puesta en marcha de la tarjeta sanitaria única en el Sistema Nacional de Salud”, a instancia de la diputada Vidina Espino Ramírez, para su tramitación ante el Pleno de la Cámara.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 12 de diciembre de 2017, las Naciones Unidas proclamaron que cada año se conmemoraría, en esa misma fecha, el Día Internacional de la Cobertura Sanitaria Universal. Con esta acción, la ONU buscaba hacer patente la idea de que todas las personas, en cualquier lugar, deben tener acceso a servicios de salud de calidad y asequibles, como una prioridad para el desarrollo internacional.

En España, el reconocimiento del derecho a una asistencia sanitaria pública, con la aprobación de la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, supuso un antes y un después en la historia de nuestro país, al garantizar el derecho a la protección de la salud de toda la población mediante la creación de un sistema sanitario público. Un proceso que se vio apuntalado por la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, que daba cobertura a la transferencia de los servicios sanitarios a favor de las comunidades autónomas.

No obstante, más allá de los debates sobre el ámbito de la titularidad del derecho a la asistencia sanitaria pública o sobre la ampliación de la cartera de servicios sanitarios que se plantean de forma recurrente, la garantía del derecho a una asistencia sanitaria requiere, asimismo, que este pueda hacerse efectivo en condiciones de igualdad para todas las personas, residan donde residan.

En ese sentido, la falta de equidad y cohesión territorial ha sido y sigue siendo uno de los principales problemas de nuestro sistema sanitario y, por extensión, lo es para la consecución de una igualdad efectiva en el acceso a la asistencia sanitaria. El Sistema Nacional de Salud, en la práctica, funciona como si estuviese dividido en diecisiete compartimentos autonómicos, casi estancos. Esto ha provocado durante años una serie de disfunciones que se han traducido en barreras de acceso a servicios y prestaciones para los ciudadanos.

Desde Ciudadanos consideramos que los servicios sanitarios son servicios esenciales a la ciudadanía que deben cohesionar y vertebrar un Estado de bienestar. Cualquier ciudadano debe poder ser atendido en cualquier parte del territorio nacional, cuando sea preciso. No hay nada que lo impida, ya que es completamente viable en términos tecnológicos. Si no ocurre, es por la completa descoordinación, cuando no por la pugna entre las diferentes administraciones regionales españolas.

Siendo conscientes de estos problemas, desde que entramos en las instituciones, Ciudadanos no ha dejado de reclamar las medidas necesarias para garantizar la igualdad de derechos de todos los ciudadanos, también en el acceso a la Sanidad, a la vez que hemos criticado todas las barreras artificiales que se han levantado durante décadas y que impiden que todos los ciudadanos puedan ser tratados en la Sanidad en igualdad de condiciones dentro de su mismo país.

Con esta convicción muy presente, desde Ciudadanos impulsamos el proceso de implantación de la receta médica electrónica, para que cualquier persona, resida donde resida, pudiera obtener sus medicamentos en cualquier oficina de farmacia. Un objetivo que ya es posible desde 2019. También hemos trabajado para la extensión y utilización de la historia clínica digital única, que permite que cualquier facultativo o profesional del SNS pueda conocer los antecedentes del paciente y elaborar un mejor diagnóstico o tratamiento en relación con sus necesidades, algo que también es posible hoy, incluso aunque no todas las CCAA cumplan con las exigencias de información y actualización que el sistema exige.

Pero ahora, gracias a la participación que Ciudadanos tuvo en la negociación de estos Presupuestos Generales del Estado para 2021, hemos conseguido un hito trascendental para garantizar la igualdad en el acceso a la Sanidad, tanto o más importante de lo que fueron la receta médica electrónica o la historia clínica digital: el establecimiento de una tarjeta sanitaria única en toda España.

Ninguna persona debería ser tratada como un desplazado dentro de su mismo país, ni siquiera porque cambie su residencia a otra comunidad autónoma. Sin embargo, eso es lo que ocurre hoy cuando una persona quiere acceder a un servicio público de salud en una comunidad autónoma distinta a la que está empadronado. Salvo que se trate de atención sanitaria de urgencias, no se puede acceder ni a consultas externas ni pruebas diagnósticas, salvo que se realice antes la maraña de papeleos para tramitar el reconocimiento de esa persona la condición de “desplazada”, que se concede de manera temporal y se ha de renovar periódicamente. Estas personas desplazadas son atendidas de forma particular y carecen de derechos sanitarios que sí tienen reconocidas las personas residentes (como, por ejemplo, la

elección de médico en Atención Primaria). Además, como no forman parte de la misma base de datos, no siempre se inscriben en su historia clínica digital todas las consultas, diagnósticos y tratamientos que reciben como “desplazados”.

Se trata, en todos los casos, de trámites, limitaciones y barreras que no son insalvables y que se pueden solucionar con los mecanismos adecuados de coordinación y de intercambio de información. La existencia de la receta médica electrónica y la historia clínica digital muestran que es posible: solo hacía falta voluntad política para que pudiese haber también una tarjeta sanitaria única.

En concreto, la enmienda transaccional a estos PGE negociada por Ciudadanos establece que el Ministerio de Sanidad, en el marco del desarrollo, implantación, mantenimiento y gestión de los servicios de interoperabilidad del Nodo del Sistema Nacional de Salud para intercambio de información y coordinación, adoptará las medidas necesarias para que la tarjeta sanitaria interoperable y sus mecanismos accesorios permitan la interacción automática y normalizada de los pacientes, cualquiera sea su comunidad de residencia, con los Servicios de Salud de las demás comunidades autónomas y proporcionen las funcionalidades de una tarjeta sanitaria única para todo el Sistema Nacional de Salud, a efectos de recibir asistencia sanitaria en cualquier comunidad autónoma en las mismas condiciones que las personas residentes en ellas, en el marco de relación que el Consejo Interterritorial del SNS determine. Todo ello con la adecuada trazabilidad de los desplazamientos en el territorio nacional para garantizar la cohesión en el conjunto del sistema a través de los fondos de compensación establecidos.

No quiere decir que esté todo hecho: en Ciudadanos hemos conseguido dar un paso de gigante para que la ley establezca, de una vez por todas, que tiene que haber una tarjeta sanitaria única en toda España. La medida, sin duda, es histórica, y ahora corresponde al Gobierno y a las comunidades autónomas adoptar las medidas necesarias para ponerla en marcha y que pueda estar operativa lo antes posible.

Por todo ello, el grupo parlamentario de Ciudadanos presenta la siguiente:

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

*El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias para que, en coordinación con el Gobierno de España y el resto de comunidades autónomas, adopte todas las medidas que sean necesarias e impulse los acuerdos que sean precisos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la puesta en marcha, a la mayor brevedad posible, de una tarjeta sanitaria única interoperable, que permita a todas las personas, sin importar cuál sea su comunidad de residencia, recibir asistencia y tener acceso a los servicios sanitarios de las demás comunidades autónomas en las mismas condiciones que las personas residentes en ellas.*

En Canarias, a 22 de diciembre de 2020.- LA PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, Vidina Espino Ramírez.

#### **10L/PNLP-0238 Del GP Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), sobre la creación de la nueva especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.**

*(Registro de entrada núm. 12385, de 22/12/2020).*

##### **Presidencia**

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el 11 de enero de 2021, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

##### **3.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO**

**3.4.- Del GP Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), sobre la creación de la nueva especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante el Pleno.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

Este acuerdo se tendrá por comunicado, surtiendo efectos de notificación, desde su publicación en el *Boletín Oficial del Parlamento de Canarias*, según lo establecido en el acuerdo de la Mesa del Parlamento de Canarias, de 20 de julio de 2020.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 13 de enero de 2021.- EL SECRETARIO GENERAL (*P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019*), Salvador Iglesias Machado.

#### A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Nacionalista Canario (CC-PNC-AHI), al amparo de lo dispuesto en el artículo 184 y ss. del Reglamento del Parlamento, a instancia de la diputado José Alberto Díaz-Estébanez León, presenta la siguiente proposición no de ley sobre la creación de la nueva especialidad de “Medicina de Urgencias y Emergencias”, para su tramitación ante el Pleno de la Cámara.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La terrible crisis sanitaria que atravesamos por la COVID-19 no ha hecho más que poner aún más de relieve la importancia que tienen los servicios de urgencias hospitalarios en la atención de los pacientes, algo que, por otra parte, ya se había puesto absolutamente de manifiesto con anterioridad a esta pandemia, hasta el punto de evidenciar la consiguiente necesidad de un reconocimiento y promoción de esta especialidad que se ha venido dilatando innecesariamente a pesar de la opinión mayoritaria, casi unánimemente expresada en instituciones científicas, médicas, de pacientes, políticas e institucionales. Los servicios de urgencias que prestan asistencia y cuidados de mayor complejidad, exigen estar convenientemente dimensionados en infraestructuras y adecuadamente dotados en número y capacitación de profesionales sanitarios. Existen deficiencias importantes que esta crisis sanitaria han puesto tristemente de actualidad y que las instituciones deben intentar enmendar de manera diligente.

La formación de profesionales médicos especialistas en urgencias y emergencias no existe en la actualidad en nuestro país, salvo en el ámbito militar, a pesar de que lleva años pidiendo su reconocimiento por parte de sociedades científicas y que sí está reconocida desde hace años por países de nuestro entorno (22 países de la UE) y del resto del mundo (EE.UU., Canadá, México, Australia, etc.).

En España no fue incluida en el Anexo 1 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por la que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Con todo, la UE considera de manera automática como una especialidad primaria de la formación médica especializada. Esto se ha visto recientemente ratificado con la transposición a la legislación española de la Directiva 55/2013 sobre la actualización de la directiva de cualificaciones, mediante el Real Decreto 581/2017, y apoyado en la actualidad con la aprobación por parte del Ministerio de Defensa de la especialidad complementaria de medicina de Urgencias y Emergencias de la Sanidad Militar, mediante Orden DEF/2892/2015 de 17 de diciembre.

La calidad y seguridad de la asistencia sanitaria demanda la existencia de estos profesionales especializados, cuya formación exige varios años. Son razones todas ellas que recomiendan impulsar un proceso formativo y de reconocimiento de la especialidad primaria de Medicina de Urgencias y Emergencias, como ya se ha tratado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en 2018.

La atención sanitaria urgente en España supone un volumen importante en el conjunto de las prestaciones que el Sistema Nacional de Salud pone a disposición de los ciudadanos. En número absolutos, este volumen supuso en el año pasado alrededor de 30 millones de servicios de atención en los servicios de urgencias hospitalarios, y algunos millones añadidos de asistencias llevadas a cabo por los sistemas de emergencias médicas. De igual manera, supone la entrada de en torno a un 60% de los pacientes que ingresan en los hospitales, lo que refuerza la necesidad de abundar en una adecuada formación de estos profesionales. Durante estas últimas décadas, de forma mantenida y prácticamente constante, el 70% de los pacientes que acuden a urgencias lo hacen por iniciativa propia, a pesar de diversos intentos por limitar esta cifra. Por tanto, es una realidad social incontestable que en España y fuera de España, el ciudadano quiere acceder a este tipo de atención médica que le permite utilizar según su propio criterio de necesidad. Muchos de estos usuarios corresponden a capas de población vulnerables, con elevado índice de fragilidad y cronicidad, que acuden de forma recurrente, y son estos servicios los que les proveen de una asistencia permanente durante todo año.

A pesar de que ha disminuido durante los últimos años, a día de hoy, hay un porcentaje próximo al 50% de los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia que cambian a otra actividad médica diferente a los pocos años de estar en estos servicios. Esto supone una dificultad añadida la hora de emprender reformas estructurales en los servicios de urgencia, tanto hospitalarios como médicos, a la hora de fidelizar el talento de estos profesionales de urgencias que actualmente trabajan en España, al no poder equiparar el reconocimiento y las posibilidades de desarrollo profesional de los médicos con otras especialidades.

La no existencia del título de especialista en urgencias y emergencias no permite garantizar la homogeneidad en la formación de todos los profesionales que ejercen en los servicios de urgencia del Sistema Nacional de Salud, como tampoco asegura la uniformidad de los cientos de millones de actos médicos que cada año se practican. Esta situación es excepcional, ya que en el resto de actividades médicas especialidades esta homogeneidad y uniformidad están presentes. La reivindicación de la especialidad de Urgencias y Emergencias incumbe a los profesiones que desarrollan sus actividades en estos servicios, independientemente de cuál sea su especialidad, pero no cierra la puerta a la obtención del título a aquellos profesionales que durante años han desempeñado su labor en urgencias, sino que es posible y necesario que puedan acceder, si esa es su vocación, y que obtengan el título de especialista, previa acreditación del trabajo realizado y los conocimientos adquiridos, con un baremo que deberá establecer la Comisión Nacional creada al efecto en colaboración con las sociedades de Medicina Interna y de Medicina Familiar y Comunitaria, en particular.

La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias no tiene por qué incrementar los costos, partiendo de la base de la existencia de personal y la no necesidad de crear una nueva realidad administrativa a la que ya existe. Los criterios, que cumple sobradamente la Medicina de Urgencias, que definen su existencia y consecuentemente la creación de una nueva especialidad, son básicamente tres: el primero de ellos lo constituye la existencia de un campo de acción específico con una elevada demanda social. El segundo criterio lo constituye la existencia de un cuerpo doctrinal. Y el tercer criterio es desarrollar un programa de formación reglado y homogéneo.

El reconocimiento de la Medicina de Urgencias y Emergencias en Europa fue fruto de la culminación de muchos años de trabajo, en el ánimo de todos los países de la UE para crear la especialidad con un período de formación mínimo de 5 años, según la recomendación del Consejo de la Unión Europea de Médicos Especialistas y la Eusem-European Union Society of Emergency Medicine. La reunión del Consejo de la UEMS en octubre de 2011 creó la sección de Medicina de Urgencia y Emergencia (MUE). Esto significa que la MUE es claramente reconocida como una especialidad primaria en Europa. Todos los miembros de esta sección son médicos de urgencias, cada uno propuesto por su sociedad nacional de cada país de la Unión Europea (España también, a través de la Organización Médica Colegial).

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) es una organización de carácter científico fundada en 1987, registrada formalmente al amparo de la Ley General de Asociaciones, que en la actualidad agrupa de forma voluntaria a unos 10.500 profesionales de estos servicios, de los cuales 8.000 son profesionales médicos asociados en las 17 comunidades autónomas y cuya finalidad es promover la calidad de la atención a los pacientes desde el punto de vista técnico, científico, formativo y de gestión de los sistemas de Urgencias y Emergencias sanitarias que dan cobertura a toda la población. El colectivo de médicos de Urgencias y Emergencias es el segundo más numeroso de los que conforman la clase médica en el Estado. Por número de socios, el Semes es la tercera sociedad médica de España.

También han sido reiterados los apoyos formales a esta histórica reivindicación por parte de diferentes instituciones legislativas, lo que hace aún más incomprensible el retraso para ponerla en marcha de una u otra manera. Ya en 2007 fueron aprobadas proposiciones no de ley presentadas en el Congreso de los Diputados y en Parlamento de Andalucía relativas a la creación de especialidades de la Medicina de Urgencias y Emergencias. En el año 2011, el Pleno del Congreso anunció que el Gobierno aprobaría el decreto mediante el que se pondrán en marcha cuatro nuevas especialidades, entre ellas la de Urgencias, y así se vio reiterado con una nueva PNL en el Congreso de los Diputados en 2018. Asimismo, en agosto de 2020, la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana realizó una solicitud en la misma línea, y en estos últimos meses, han sido aprobadas sendas proposiciones no de ley por unanimidad en las asambleas legislativas de comunidades autónomas como La Rioja o Galicia, precisamente al hilo de la actualidad protagonizada por la crisis de la COVID-19. También el informe de los defensores del pueblo de las distintas administraciones del Estado “Servicios de Urgencias Hospitalarios: derechos y garantías de los pacientes”, de enero de 2015, así como el informe del Consejo Económico y Social publicado el mismo año, lo señalan como un objetivo a conseguir, con la petición expresa de creación de una especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.

Todos estos hechos impulsan a iniciar directamente los trámites de elaboración de Real Decreto de Creación de la Especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en el conjunto del Estado, que nos permita abordar con mayores niveles de calidad y seguridad las futuras crisis sanitarias como la actual del COVID-19 o similares.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, y de acuerdo con el artículo 16 de la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias*: “Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministerios de Educación, y de Sanidad, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de la organización u organizaciones colegiales que correspondan, el establecimiento de los títulos de especialistas en Ciencias de la Salud, así como su supresión o cambio de denominación”.

Entendiendo que corresponden a las comunidades autónomas (entre otros) la posibilidad de iniciativa para la creación de un título de especialista en ciencias de la salud y dado que la posible futura especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias responde a una creciente demanda asistencial de especial trascendencia social, en la que la evolución de los conocimientos y la evolución científica y técnica en dicho campo de la salud pudiera aconsejar la incorporación de una nueva especialización profesional al sistema sanitario con un claro impacto positivo en la calidad asistencial, y de acuerdo con la posibilidad anticipada por el Ministerio de Sanidad en el sentido de reconocer la Medicina de Urgencias y Emergencias como especialidad independiente.

Por todo lo expuesto es por lo que se presenta la siguiente:

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

*El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias para que, a su vez, inste al Gobierno del Estado a la creación de una nueva especialidad primaria de Medicina de Urgencias y Emergencias. Con este fin, acometerá una tramitación preferente e independiente a la que correspondería en su caso a través de un nuevo decreto de troncalidad, de manera que esta demanda sea efectiva en el menor plazo de tiempo posible.*

En Canarias, a 22 de diciembre de 2020.- EL PORTAVOZ GP NACIONALISTA CANARIO, José Miguel Barragán Cabrera.



Parlamento de Canarias