

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Buenos días, señores y señoras diputados. Buenos días, señora consejera, señora Repollés, que hoy nos acompaña. Bienvenidos a esta comisión de Sanidad de sesión del 17 de septiembre de 2021. *[Se inicia la sesión a las diez horas y seis minutos]*.

Y como viene siendo habitual, antes de comenzar con el orden del día, dar nuestro pésame a los familiares de los fallecidos, un mensaje de ánimo para quienes estén padeciendo la enfermedad y dar las gracias y nuestro agradecimiento a todos los trabajadores del sistema sanitario que están trabajando por y para nosotros. Comenzamos con el punto número uno, que lo dejaríamos para el final del orden del día y con el punto número dos: comparecencia de la consejera de Sanidad, a petición del Grupo Parlamentario Vox en Aragón, al objeto de informar sobre las líneas de actuación que se están llevando a cabo desde su departamento para dar solución a la falta de especialistas en algunos hospitales de nuestra comunidad.

Comenzará la exposición el representante del Grupo Parlamentario Vox en Aragón durante diez minutos. Señor Morón, cuando usted quiera.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Gracias, señora presidenta. Buenos días, señora consejera.

Faltan médicos. Señora Repollés, no sé si lee habitualmente la prensa, pero por si acaso no tiene tiempo le voy a refrescar algunos de los titulares que hemos podido todos leer en estas últimas semanas, en estos últimos meses:

15 de septiembre de 2021: “Faltan médicos”. Un artículo de opinión en relación con la carta de los especialistas del hospital de Alcañiz le dijeron a usted, y que ya me imagino que habrá tenido oportunidad de leer, y en la que alertaban de la falta de quince médicos.

Noticia del 9 de septiembre de 2021: “Los especialistas del hospital de Alcañiz en Teruel piden soluciones ante la falta de quince médicos en una plantilla de apenas cien. El Servicio Aragonés de Salud no ofrece soluciones a corto plazo y los profesionales tachan la situación de insostenible”.

Noticia del 1 de septiembre de 2021: “El Salud no ofrece soluciones a corto plazo a la falta de quince especialistas en el hospital de Alcañiz. El compromiso de resolver la oferta pública de empleo y ofrecer contratos mixtos no convence a los

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

médicos que alertan que próximamente habrá más problemas en servicios como radiología o urología”.

31 de agosto del 2021: “CSIF denuncia una nueva saturación de las urgencias del Royo Villanova. El sindicato asegura que la falta de camas y de personal está retrasando los ingresos de pacientes. El Salud reconoce un pico en el servicio, pero asegura que poco a poco se va normalizando.

31 de agosto también: “Los sanitarios de Ernest Lluch detallan que falta personal en un total de diez especialidades. El defensor del paciente pide a la fiscalía de Aragón que investigue el déficit de trabajadores en el centro hospitalario”. También se señala en esta misma noticia la carestía de trabajadores en otras áreas. Como consecuencia, añaden: “se produce entre los sanitarios cansancio y el síndrome del trabajador quemado que, según ellos, desemboca en un efecto huida del propio hospital o incluso de la comunidad autónoma, buscando otros puntos con mejores condiciones de trabajo”.

15 de julio de 2021: “El malestar de médicos y pacientes por el colapso en los centros de salud llega al Justicia. Los usuarios se quejan de que las líneas telefónicas están desbordadas y critican la escasa atención presencial. Los sanitarios que inician el martes publicaciones recuerdan que los centros están abiertos, aunque sobrecargados”.

26 de mayo del 2021:” UGT denuncia la carencia de siete facultativos en el hospital de Barbastro. En el servicio de traumatología se han generado siete vacantes”. El problema de este hospital viene de lejos. Podríamos encontrar noticias que hacen referencia desde el año 2008, que denuncian la falta de especialistas y desde entonces, desde el 2008, seguimos en las mismas.

21 de mayo de 2021: “Anulan la cita más de doscientos pacientes de otorrino del Obispo Polanco Teruel, al irse todos los especialistas. Los tres médicos de la plantilla dejan al hospital de Teruel en junio y el servicio solo podrá seguir abierto si la DGA encuentra sustitutos”.

11 de abril de 2021: Médicos de Atención Primaria aragoneses: “Si seguimos así nos ahogamos. El colectivo pide un plan, ya que la pandemia agrava los problemas que ya arrastraba”.

Bien, podríamos continuar con muchos más titulares, remontarnos a varios años atrás, pero esto no lo hemos dicho nosotros, no son titulares ni son propuestas nuestras. Son titulares, la prensa y es lo que lo que dice la calle, lo que dicen los especialistas en la calle. No es lo que dice Vox, es lo que dice la calle.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Mire, el Grupo Parlamentario Vox en Aragón estamos muy preocupados por la deriva que está tomando la sanidad pública y, en especial por la falta de profesionales sanitarios, no solo a nivel periférico, sino también en el entorno de los centros urbanos. Me dirá que la falta de profesionales sanitarios en nuestro sistema sanitario se ha convertido en un problema estructural de carácter nacional. Pero le recuerdo que, en el actual modelo territorial vigente en España, el modelo autonómico que defienden, por cierto, todos los grupos de este Parlamento, menos Vox, que que lo acatamos y lo padecemos, al igual que muchos millones de españoles, confiere al Gobierno de Aragón competencias... a la comunidad autónoma, mejor dicho, competencias en materia de Sanidad y, por tanto, y, por tanto, el Gobierno de Aragón no puede eludir sus responsabilidades.

Dicho esto, convendrá conmigo en que la situación es límite, tanto la Atención Primaria como en la Atención Especializada. Centrándonos en el motivo de la comparecencia de hoy: la Atención Especializada. Usted dijo en el Pleno de la semana pasada que se tarda más de diez años en formar a un médico. La solución no puede ser simple. Hay que tener mirada amplia y alejada de la polarización política y lo que... la primera pregunta que yo le quiero lanzar es: ¿qué quería decir con estas declaraciones? ¿Es el anuncio de que va a crear algún foro para llegar a acuerdos fuera del debate político? ¿Pedía comprensión? ¿O, como hay una oposición crítica con su gestión no va a proponer alternativas? Me gustaría que nos aclarara el alcance de esas declaraciones.

Pero bueno, la realidad es que la falta de médicos especialistas en algunos hospitales de nuestra comunidad es un asunto muy serio y que, como le digo, a nuestro grupo nos ha preocupado y que nosotros sí que hemos hecho también alternativas y hemos ofrecido también alternativas. En esta legislatura hemos solicitado incrementar los recursos sanitarios destinados a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, que fue rechazada, al igual que fueron rechazadas muchas enmiendas al presupuesto con este fin.

También recordará la interpelación que nuestro grupo le realizó relativa a la cuestión de equidad de los usuarios aragoneses en el acceso a la Sanidad. La moción correspondiente a dicha interpelación, que fue rechazada y en la cual proponíamos que la tramitación del proyecto del decreto por el que se pretende aprobar el nuevo mapa sanitario de Aragón, se incluyera un único sector para atención especializada con el fin de garantizar la equidad de todos usuarios en el acceso a las especialidades, con independencia del área de salud a la que pertenezcan los usuarios.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Hemos presentado también proposiciones no de ley con medidas para la mejora y acondicionamiento de los consultorios médicos, relativa a los nuevos incentivos para profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura, que esta sí que fue... resultó aprobada y que, pues le recuerdo el contenido, que me imagino que ya se lo habrán trasladado: en el que se instaban al Gobierno de Aragón a “la creación de nuevos incentivos a los actualmente existentes para los profesionales sanitarios en centros del Servicio Aragonés de Salud de difícil cobertura con el objetivo de evitar la constante rotación de profesionales, favorecer y alentar las incorporaciones de médicos especialistas con contratos estables que les garanticen una estabilidad económica y laboral y, en definitiva, mejorar el servicio sanitario al que todos los aragoneses, residan donde residan, tienen derecho”.

Además, algunas otras proposiciones no de ley con medidas para mejorar la atención primaria, para mejorar la atención pediátrica en nuestra comunidad y distintas preguntas como las que le formulamos en el último Pleno, relativa al esfuerzo del personal sanitario en el periodo estival y al impago de conceptos salariales de los trabajadores sanitarios.

En definitiva, mire, a nuestro grupo nos resulta realmente paradójico que cuando en otras comunidades autónomas están valorando cómo incentivar a sus profesionales sanitarios con el fin de retener... de retenerlos en su comunidad, de retener el talento, en Aragón no se cumpla con la ley. No se cumpla con la ley recogida en la Ley de Presupuestos, ni con los acuerdos adoptados por el propio Ejecutivo aragonés. No se cumplan los compromisos adquiridos por el propio Gobierno, por el propio Ejecutivo Aragonés.

Y, mire, una de las cosas más graves que creo que le puede ocurrir a un gobierno es la percepción que la ciudadanía tiene de la labor que está realizando. Y la percepción que tiene la ciudadanía es que la Consejería de Sanidad es completamente incapaz de resolver la falta de profesionales en los centros sanitarios de Aragón y no solo es una percepción que tiene la oposición, es una percepción que ya empieza a tener toda la ciudadanía de Aragón.

Pero todo esto, evidentemente, no sale gratis y no puede salirle gratis. Tras el incremento de la lista de espera la disminución de la calidad asistencial va a verse gravemente afectada. Ya lo está y no está más afectada por el esfuerzo y la capacidad de adaptación que han tenido las plantillas, que han tenido que ir asumiendo en muchos casos mucha más carga de la tolerable. Y no solo en periodo estival, sino fuera también

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

del periodo estival. Por eso, y aun cuando sea un tema redundante en las comisiones de Sanidad y en las peticiones de comparecencia que desde la oposición le hemos podido plantear, hoy insistimos nuevamente y queremos que nos exponga qué medidas va adoptar su departamento para solucionar la falta de especialistas en los hospitales aragoneses.

Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Morón.

A continuación, intervendrá la señora consejera durante un tiempo máximo de diez minutos.

La señora consejera de Sanidad (REPOLLÉS LASHERAS): Buenos días a todos. Iniciamos las sesiones de la Comisión de Sanidad con una cuestión de la cual ya me han escuchado hablar hace una semana en la sesión... en la última sesión de las Cortes del Pleno.

Ya saben que me gusta tratar los temas en profundidad y más de temas tan importantes aún a riesgo de repetirme y voy a volver a explicarle cuál es la situación actual y lo que estamos haciendo en el departamento para hacer frente al problema del déficit de especialistas.

Como ya les dije en la sesión del Pleno del viernes, la situación es de un déficit estructural de profesionales que afecta a todo el territorio español. Las medidas a aplicar, como ya dije en ese momento, no son a corto, sino también y principalmente a medio y largo plazo. Como bien ha recordado el señor Morón, se tardan más de diez años en formar a un médico y en este proceso debemos alejarnos de la polarización política y de discursos fáciles que nos conducen a no solucionar nada, porque las personas permanecen, cambiamos los dirigentes. Estos diez años que transcurren los gobiernos cambian, las personas que nos dirigen cambian, pero las personas a las que tiene que ir dirigida la salud son las mismas.

Luego, tenemos que trabajar entre todos con soluciones a largo plazo que realmente resuelvan los problemas y en este punto sí que me comprometo a escuchar y a consensuar las soluciones posibles para entre todos hacer frente a este déficit estructural de especialistas que tenemos en todas las comunidades autónomas.

Esto no significa que al mismo tiempo no estamos trabajando, por supuesto, en poder mejorar y poder solucionar este déficit de especialistas que tenemos en nuestra

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

comunidad autónoma, que, insisto, compartimos con el resto de las comunidades autónomas de todo el territorio español.

Para saber exactamente en qué momento nos encontramos y cómo podemos abordar este problema, es importante hacer una foto fija y un análisis del punto de partida. De hecho, el problema de la falta de especialistas es un tema recurrente en el Consejo Interterritorial y es algo que hemos abordado y que vamos a abordar de forma conjunta y, en lo cual el ministerio está poniendo todos los medios posibles para intentar solucionarlo, porque es un problema, insisto, que procede de... un problema a nivel nacional y que hay que solucionarlo en todas las comunidades autónomas.

Podemos señalar que los factores más relevantes en relación al déficit especialistas son, fundamentalmente y esto es fácilmente entendible, el desequilibrio entre la oferta y la demanda que tiene reflejo en la baja tasa de desempleo. Si miramos un documento que el ministerio en la parte de profesionales donde te habla del desempleo en los profesionales médicos y en el informe que te habla de la tasa de desempleo, veremos que en los profesionales esta tasa es casi inexistente en España. Es coyuntural y nunca superior al 3,3%. Además, como predicción de futuro dicen que la necesidad de especialistas en un futuro reciente se estima en un 9%, mientras que el incremento de especialistas, o sea, la oferta de especialistas estará en torno a 1,2%. Luego, esta brecha, este déficit de especialistas seguirá creciendo si no hacemos nada al respecto.

En la práctica esto se traduce en que la demanda de profesionales es mucho mayor que la oferta, con lo cual los profesionales se encuentran en una situación de verdadero privilegio, entendido como una posición para poder elegir los puestos de trabajo que le resultan más atractivos y las condiciones profesionales y retributivas más ventajosas, como no podía ser de otra manera.

A esto se une que la oferta formativa de especialistas competencia del Estado ha sido tradicionalmente insuficiente. En los primeros años del siglo XXI se ofertaban más plazas MIR que los profesionales egresados. Salían más profesionales de medicina que plazas MIR que se ofertaban. Esto se redujo drásticamente, paulatinamente esta oferta de formación y más duramente durante los gobiernos del Partido Popular que se produjeron los mayores recortes en la oferta de plazas MIR. Afortunadamente, con carácter reciente, desde que PSOE gobierna, se han establecido medidas efectivas para revertir esta situación, de tal forma que la oferta de formación sanitaria especializada correspondiente, es decir, los que se presentan al MIR, los que pueden aprobar el MIR,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

correspondiente al ejercicio 2019-2020 marcó un hito, ya que se incluyeron ocho mil ciento ochenta y cinco plazas de formación sanitaria especializada, lo que supuso ochocientos setenta y cinco plazas más a nivel nacional. Un incremento del 10,5% sobre el ejercicio anterior.

Desde entonces, cada año ha sido una cifra histórica del número de plazas de MIR, porque se ha ido incrementando y en la convocatoria veintiuno-veintidós se han ofertado ocho mil ochocientos doce plazas de facultativos que, unidas a la oferta de enfermerías, de enfermería de especializadas, serían diez mil seiscientos treinta y cuatro plazas.

Esta medida, junto con el desbloqueo de las unidades docentes, porque estos MIR tienen que ejercer la docencia en unidades docentes que están en cada comunidad autónoma, la facilitación que ha ejercido el Gobierno de España para desbloquear las unidades docentes ha permitido que las comunidades autónomas ampliáramos la oferta formativa y en Aragón se incrementó la oferta formativa en un 19%, en un 19%. Hemos dicho un 10,5% a nivel nacional, un 19% en Aragón, incluyendo médicos, farmacéuticos, psicólogos y físicos para la convocatoria 2019-2020, hasta alcanzar doscientos sesenta y dos plazas, cuarenta y una más que en el ejercicio anterior. Si en estos cálculos incluyéramos la oferta formativa de especialidades de enfermería estas cifras ascenderían a trescientos quince plazas, cincuenta y siete más que el año anterior, que sería un incremento del 22%, comparado con un incremento medio de España del 10,5% las fases especializadas.

Dicho todo esto, es evidente la firme determinación del Gobierno de Aragón en mantener la oferta formativa a su capacidad máxima. En estos momentos, todas las unidades docentes de nuestra comunidad autónoma se encuentran al máximo de sus capacidades de formación, aún a riesgo de saber que la sobrecarga asistencial que sufrimos en los últimos tiempos por la pandemia del COVID hace que sea mucho más difícil ejercer esta docencia, pero hemos realizado un esfuerzo gracias al esfuerzo e implicación de los profesionales para mantener el 100% de las unidades docentes para que puedan formar a médicos y especialistas, MIR y especialistas en enfermería.

Otro factor importante que tenemos en Aragón es la dispersión geográfica de la población y los centros sanitarios. En Aragón tenemos dieciocho centros sanitarios hospitalarios que requieren de facultativos especialistas. Es una proporción en relación con la población de las mayores de España: dieciocho centros sanitarios que requieren de médicos especialistas. Junto a lo anterior que he comentado, que es algo que es

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

fácilmente entendible está el respeto a los legítimos derechos de los facultativos. ¿Cuáles son esos legítimos derechos? Uno, trasladarse del centro de trabajo. El movimiento en Aragón siempre es de carácter centrípeto. Todos los especialistas de cualquier centro sanitario se trasladan hacia Zaragoza capital, es decir, el carácter centrípeto del traslado es algo que es innegable en nuestra comunidad autónoma.

Por eso, en estos momentos hemos considerado “plazas de difícil cobertura” a todos los hospitales de Aragón que no se encuentren en Zaragoza capital, porque sabemos de esta característica específica. También tenemos que tener en cuenta las contingencias derivadas de situaciones de incapacidad temporal, permisos maternales y paternales, excedencias por cuidado de padres, por cuidados de hijos, excedencias por estudios, reducciones de jornada que pueden ser solicitadas por los profesionales de cualquier hospital en virtud de la normativa de los pactos establecidos y es absolutamente legítimo, como no puede ser otra manera, que ellos puedan solicitar este tipo de excedencias o de reducciones de jornada, o de trabajo.

Todo esto hace que tengamos todavía más dificultad en la gestión de recursos ya de por sí escasos, de recursos humanos, pero que además reúnen esta serie de características en nuestra comunidad autónoma. En definitiva, la descripción del escenario sobre la gestión de recursos humanos, y en particular, sobre lo que concierne a déficit de especialistas de nuestra comunidad autónoma es la que hemos plasmado. Yo creo que es importante tener una idea de cómo nos encontramos y qué es lo que... desde qué punto partimos y en las siguientes intervenciones les explicaré qué es lo que estamos haciendo en el momento actual y de forma más inmediata para corregir este déficit de especialistas.

Gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora consejera.

Para su réplica, señor Morón, tiene cinco minutos.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Sí, gracias, señora presidenta.

Mire, señora consejera, nos deja con n sabor un poco agridulce después de escuchar sus palabras. Por un lado, el agrío, vamos a empezar por ahí. Se ha dedicado fundamentalmente a justificar la situación. Yo creo que ha hecho un análisis de la situación, que yo creo que todos los que estamos aquí lo conocemos. Sabemos por qué estamos en esta situación, que efectivamente es mucho mayor la demanda que la oferta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Esa situación, como ha dicho, de privilegio que pueden tener los profesionales para poder elegir dónde ir a trabajar, pero no nos ha ofrecido soluciones, que es realmente lo que nosotros esperábamos.

Porque el problema lo conocemos, el problema sabemos cuál es, pero ahora hay que abordar y hay que buscar soluciones y no podemos ampararnos, como le he dicho en la exposición inicial, no podemos ampararnos exclusivamente en que es un problema a nivel nacional o que es un problema que afecta más a determinadas de comunidades autónomas que tienen unos determinados problemas: una mayor dispersión y una pobre demografía. No, vamos a ver, tenemos que intentar ser imaginativos y ofrecer soluciones o buscarlas, o hablar con la gente que puede ofrecer esas soluciones.

Y, por otro lado, sí que hay una cuestión que me ha gustado, y es que se ha comprometido a escuchar, a escuchar opiniones y aportaciones que podamos hacer los distintos grupos; y, por lo tanto, pues yo voy a hacerle alguna aportación para ver si usted la quieren tener en cuenta. Mire, antes de acceder a la formación especializada, aunque no sea competencia exclusivamente de su departamento, pues hay que defender una EBAU, una EBAU que sea igual para todos los españoles, para todos los estudiantes españoles. Porque mire, se da una circunstancia y es que... que lo dicen los propios estudiantes, los propios que han aspirado a esas plazas de Medicina, que es que hay comunidades autónomas mucho más sencilla esa prueba y, por lo tanto, salen con unas notas más altas. Y eso supone que los estudiantes aragoneses arraigados aquí en Aragón, pues tienen muchas más dificultades para poder conseguir plaza en la Facultad de Medicina de Zaragoza. Y, por lo tanto, no pueden estudiar aquí; y vienen personas de otras comunidades autónomas a estudiar a Aragón.

Lo lógico, si no conseguimos que esas personas luego desarrollen un cierto arraigo aquí a esta tierra, lo normal es que esas personas cuando terminen se vayan a trabajar a otra comunidad autónoma. Luego, ya tenemos un problema que, como le digo, no es propio de su propio departamento, pero en un Gobierno transversal como el suyo, pues yo entiendo que tienen que abordar y tienen que intentar defender esa EBAU igual para todos los estudiantes españoles.

Por otro lado, ha hablado de aumentar las plazas MIR. Dice que se van a aumentar un 19% en Aragón. Yo no le voy a preguntar por ese porcentaje, yo solamente le voy a preguntar: ¿es suficiente? ¿Es suficiente? También dice que las unidades de formación están al límite. De acuerdo. Bien. Yo no digo esas situaciones, pero ¿es

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

suficiente para garantizar ese recambio promocional, ese recambio de especialistas? Pues si no es suficiente tendremos que idear algún otro mecanismo.

Y también habrá que defender, hablando del sistema MIR, habrá que defender un sistema MIR igual para todos los españoles, porque ya sabe que hay una amenaza también por parte de algunas comunidades autónomas de querer hacer su MIR particular y en el cual seguro, y pongo aquí la mano en el fuego, seguro que si es así los aragoneses saldremos mal parados.

Y luego, tras la finalización de la formación especializada, pues, evidentemente, podemos ofrecer contratos a los médicos especialistas recién terminados más atractivos para garantizar ese arraigo, no solo desde el punto de vista económico, sino fundamentalmente en cuanto al tiempo que se les pueda ofrecer para poder desarrollar su labor.

Y, por supuesto, hay un tema también muy importante, que es: tenemos que dar salida, una salida definitiva y buena y aceptable al colectivo de médicos interinos. Porque en estos momentos nosotros tenemos a muchos médicos interinos que querrían seguir trabajando en esta comunidad y que ven peligrar su futuro.

Mejorar las condiciones laborales, pagar los atrasos, por supuesto, y cumplir los compromisos contraídos en la mesa sectorial, porque sería iluso pensar que en estas condiciones podemos esperar que vengan profesionales de otras comunidades autónomas a trabajar a Aragón. Medidas también para facilitar el acceso a la vivienda de los profesionales que desempeñen su actividad en hospitales comarcales o fuera del entorno de Zaragoza, incluso, ya que no es posible realizar una oposición a nivel nacional en igualdad de condiciones que facilitaría la colocación de los médicos aragoneses en Aragón, al menos coordinar esas oposiciones con todas... con el resto de autonomías.

Y, por último, no descartar en última instancia, la colaboración público-privada, porque en Vox antepone siempre y antepondremos siempre el deber de proteger la salud a planteamientos sectarios que puedan privar a los aragoneses de una adecuada asistencia sanitaria.

Para finalizar, mire, señora consejera, los aragoneses reclaman, ya no mejorar los niveles de calidad alcanzados por la sanidad española en las últimas décadas, reclaman mantener lo que tenían hace unos años. Reclaman que no se hagan recortes en Sanidad. La asistencia sanitaria no la presta el Gobierno de Aragón como un acto de generosidad, al igual que el señor Sánchez nos vacunó a todos por su gracia, tan solo le

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

faltó decir que incluso a los de Vox. Es obligación del Gobierno de Aragón prestar esa asistencia manteniendo el acceso a la misma en igualdad de condiciones de todos los aragoneses, independientemente, por supuesto, de vivir en un entorno rural o en un entorno urbano.

Cumplan con su obligación...

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señor Morón, vaya terminando. Hemos dicho que vamos a ser hoy rigurosos con los tiempos.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Me quedan veinte segundos. Cumplan con su obligación, sean algo más imaginativos, escuchen no solo a las sociedades científicas, también a los colegios profesionales y a los sindicatos médicos y de enfermería y, por supuesto, a las asociaciones de pacientes. Cumplan sus compromisos, generen ilusión y si no, dejen paso a otros.

Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Morón.
A continuación, para la dúplica tiene cinco minutos, señora consejera.

La señora consejera de Sanidad (REPOLLÉS LASHERAS): Señor Morón, efectivamente he escuchado en muchísimas ocasiones a la oposición decir que el Salud no retiene el talento, que ofrecemos contratos de baja calidad y de baja duración. Ninguna cosa más alejada de la realidad. Cuando se hacen estas afirmaciones hay que contrastarlas.

Se dice que no somos capaces de hacer que quien se forma aquí quiera quedarse. Usted lo ha repetido ahora mismo y es una sentencia tan rotunda que puede parecer cierta, pero le voy a dar algunos datos que verán que, contrastando los datos, las afirmaciones son muy diferentes. Seguro que podríamos hacerlo mejor, de hecho, no voy a ser triunfalista... podríamos hacerlo mejor, pero las cifras nos dicen que no lo estamos haciendo tan mal.

Pondré un ejemplo sencillo, por ejemplo, con los residentes que han acabado este año, los residentes que han finalizado la formación MIR en el año 2021 en Aragón: son doscientos tres los residentes que han finalizado la formación MIR, incluidos los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria y de estos han aceptado contratos ciento

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

dieciséis facultativos, lo que representa un 57%, casi tres de cada cinco facultativos formados en Aragón se quedan a trabajar en Aragón. Podría decirme: “bueno, es un porcentaje bajo”. Pero hay una variable a tener en cuenta. Usted sabe que estamos rodeados de comunidades autónomas que no forman profesionales MIR, y que muchos profesionales MIR de comunidades autónomas vecinas, incluso hay comunidades autónomas que no tienen Facultad de Medicina. Entonces, muchos de los profesionales de las comunidades vecinas se forman en nuestra comunidad autónoma.

Así que, si nosotros quitamos o evitamos esos profesionales de otras comunidades autónomas que no tienen otro remedio que venir a formarse a nuestra comunidad autónoma y por motivos familiares, que repito, que ya dije en otras ocasiones, vuelven a sus comunidades de origen y solamente nos centramos en los que son residentes aragoneses, podemos concluir que el 75%, noventa y tres de los ciento veinticuatro han optado por seguir trabajando en el Servicio Aragonés de Salud. Créame, son unas cifras muy buenas, muy superiores a las que hay en otras comunidades autónomas. El 75%, dicho de otra forma: tres de cada cuatro facultativos aragoneses que se han formado en nuestra comunidad autónoma se han quedado a trabajar en nuestra comunidad autónoma: noventa y tres de ciento veinticuatro.

En lo que respecta a Medicina Familiar y Comunitaria, de los cincuenta y cuatro especialistas, que han finalizado su formación, treinta y ocho han aceptado una oferta en Atención Primaria, el 70%. Si, evidentemente de estos profesionales, que también retiramos los que pertenecen a otras comunidades autónomas y nos quedamos con los aragoneses, el 76% de los profesionales que han ejercido... que han hecho su formación MIR en nuestra comunidad autónoma, aragoneses se han quedado reforzando nuestra Atención Primaria. Es decir, optan por quedarse en el Salud, tres de cada cuatro. Esto indica el buen grado de fidelización que tenemos de los residentes de los que formamos.

Y las afirmaciones tan rotundas hay que contrastarlas; y hablando de fidelización, que se habla en muchas ocasiones y de ideas de fidelización, insisto, como he dicho en muchas ocasiones, que los residentes toman decisiones basadas en muchas circunstancias: familiares, personales, de valor del trabajo, ambiente laboral, no solamente retributivas, no tenemos que centrarnos solamente en lo retributivo.

En el territorio, tenemos jefes de servicio y responsables de área que son capaces de crear polos de atracción en sus propios hospitales y son capaces de retener el talento y de retener las personas en sus propios servicios, porque están absolutamente

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

implicados. Con carácter general esto es así, estas personas no tienen problemas para cubrir las plazas. No suelen tener problemas partiendo del déficit de especialistas no suelen tener problemas para cubrir esas plazas.

Y me voy a detener, para no herir susceptibilidades, en mi caso particular: yo, cuando acabe la especialidad me ofrecieron con una niña de meses, me ofrecieron una plaza en un hospital periférico, el más alejado en ese momento de nuestra comunidad... de Zaragoza capital, el hospital de Barbastro, cuando las comunicaciones eran muy malas. Con una línea de meses, yo me trasladé al Hospital de Barbastro y hablé con el jefe de servicio. Le dije: “yo me vendré aquí si me puedes mantener una serie de condiciones: si puedo conseguir... continuar mi formación dos días a la semana que tengo que ir a Madrid, si me permites librar las guardias [...?] siguiente, siguiente; si me permites viajar un día menos, porque yo hago la jornada por la tarde”. Me dijo que sí allí y yo trabajé... puede que en los sitios más a gusto que he trabajado en mi vida. Pude conciliar mi vida profesional y mi vida personal.

Eso supuso para mí un inicio en la medicina, en la medicina, en la sanidad pública en Aragón y me hubiese quedado todo el tiempo que hubiese sido necesario si me hubiesen prolongando el contrato y finalizado el contrato. Esto que hacen muchos jefes de servicio es fidelización, y esto lo estamos haciendo en Aragón. No lo estamos haciendo en ningún sitio.

Conozco profesionales que, teniendo plaza en Zaragoza, llevan más de veinte años en una comisión de servicio en servicios periféricos. ¿Por qué están en estos hospitales periféricos teniendo su plaza en Zaragoza capital? Porque les ofrecen entorno laboral, valoran polos de innovación, valoran capacidades de formación y valoran otras circunstancias. Entonces, no digamos y no seamos injustos diciendo que no somos capaces de ser atractivos. No es cierto, porque somos capaces de incorporar con nosotros gente muy interesante, pero el problema sigue siendo de base, el problema de déficits de especialistas.

Me duelen, insisto, esas afirmaciones tendenciosas porque restan crédito a nuestra organización, que es la organización de todos.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora consejera.

Seguidamente, intervendrán los restantes representantes de los grupos parlamentarios, comenzando por la Agrupación Parlamentaria de Izquierda Unida, tiene cinco minutos

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

El señor diputado SANZ REMÓN: Gracias, presidenta. Buenos días, señorías, buenos días, señora Repollés.

Vacantes, Barbastro, 6%. Vacantes, Calatayud, 3%. Vacantes, Obispo Polanco de Teruel, casi el catorce por cien, si no recuerdo mal. Vacantes, Miguel Servet y clínico apenas el 0,1%. Esa es la realidad estructural. Yo no niego en buena medida muchas de las cosas que usted está diciendo, pero hay que actuar y hay que actuar, además, a tenor de lo que nos habíamos marcado.

Yo creo que hay documentos interesantes que deberían de haber servido para avanzar en este sentido. Tenemos un plan estratégico de recursos humanos que finalizaba este año pasado, 2020. Es verdad que la COVID ha hecho que todo saltase por los aires, pero no es menos cierto que eso no nos quita la obligación de valorar, evaluar y analizar si realmente se ha cumplido o no se ha cumplido un plan que debería haber sido obviamente anterior a ese plan operativo de incentivos que pretendía en cualquier caso dar respuesta a una correcta planificación en materia de recursos humanos en aquellos centros de difícil cobertura que respondiese a las necesidades reales de la población; y hablamos de servicios a prestar, de población, de dispersión geográfica, de plantillas actuales existentes, del número de profesionales. En fin, de una serie de cuestiones que sabe usted muchísimo mejor que yo, como no podía ser de otra manera.

A partir de ahí, yo lo que le pregunto, en primer lugar, es si ese diagnóstico y esa evaluación del diagnóstico se ha hecho. Eso es lo primero, ¿no? Y con qué resultado y cuántas plazas estructurales nuevas fruto de esa evaluación o de esa evolución durante estos años se han creado. Quiero empezar por ahí porque es verdad que no resuelve, que no resuelve la dificultad de cobertura de puestos en el corto plazo, el tema de las plazas estructurales, pero sí que es verdad que una plaza estructural es mucho más atractiva. Nosotros le preguntamos por escrito y nos reconoció que lo que se iba hacer iba a ser plazas para Enfermería Comunitaria, que está muy bien, que estamos de acuerdo, pero en este sentido, algo hay que hacer.

Recordar, plantear y preguntar por alguna de las cuestiones y algunos de los asuntos se ha tratado en esta comisión y que ya se recogían en ese plan de incentivos, porque considero que es importante.

Tenemos un problema con los MIR. Desde luego, no nos lo va a solucionar porque nos lo está generando en buena medida el sistema nacional y tal y como se

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

determina cuántas plazas MIR tienen que ir a cada territorio. Había acuerdos en ese sentido. Primero, el fortalecimiento de las unidades docentes. Usted habla de que en total han sido cincuenta y siete en el incremento total si juntamos las dos categorías de las que nos ha hablado.

Nosotros creemos que no es suficiente y es objetivo que no es suficiente. A mí me parece importante que Aragón dé un paso adelante e incremente su capacidad en materia de unidades docentes y que incluso repiense alguna de las unidades docentes de alguna de las plazas MIR que bien podrían, como pasa en el resto de Europa, desaparecer del aspecto médico y ser cubiertas por otros profesionales, otras disciplinas sin tantos profesionales efectivos; y le estoy hablando, como bien sabe, de las especialidades de laboratorio. Yo quiero que usted me diga cuántas de esas tenemos, porque bien podíamos cubrirlas o destinarlas a otro tipo de formación que es más necesaria, como, por ejemplo, el ámbito de la Atención Primaria, que vamos a tener un problema muy serio en ese sentido.

No podemos seguir con la limitación que nos pone y nos determina la Comisión Nacional. Claro, si al final nuestras unidades docentes tienen que ir al albur de lo que se determine, que en buena medida por esa Comisión Nacional no responde a las necesidades objetivas de cada sitio, sino a otras cuestiones de las que usted ha hablado periféricamente al inicio de su intervención, pues tendremos un problema serio. Y, por lo tanto, le quiero preguntar también por esa medida que aparecía en el plan operativo, con el plan operativo de incentivos que hablaba de desvincular la identificación de las necesidades de especialistas en cada materia de las decisiones de las comisiones nacionales correspondientes. Esto aparecía en nuestros documentos y estamos hablando ya de hace unos cuantos años. Bueno, yo creo que es importante, sobre todo, es importante trasladar a Madrid que esto se tiene que construir de otro modo, porque si no, no vamos a ser capaces nunca de hacernos un traje a la medida de nuestras necesidades.

Esa es otra de las cuestiones que yo quiero plantearle, porque aquí hay una cuestión que hay que poner encima de la mesa. Hablaba usted de un paro estructural del 3,3% y que vamos a tener una necesidad en próximos años de un 9%. No hay paro, no hay desempleo, ofertemos más plazas. Se van a cubrir, estoy completamente convencido, pero para eso hay que garantizar que hay unidades docentes y que hay posibilidad después de contratar mediante esas oposiciones, ¿no?

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Estas cuestiones son de corte estructural, que tienen que ver mucho con la planificación a medio y largo plazo. Yo, señora Repollés, le recuerdo que están contenidas en ese plan operativo.

Había otra medida interesante también, que yo quiero sacar al debate, en ese plan que decía que la Administración del Estado, en coordinación con las Administraciones de las comunidades autónomas se emplazaba, ¿no?, al establecimiento de un mecanismo que garantice que los profesionales sanitarios formados en el sistema público tengan la obligación de prestación de servicios en él durante un número determinado de años. Medida esta que pretende paliar los efectos de la huida que en un momento determinado puede pasar, e incluso al ámbito de lo privado, porque usted ha dicho que, evidentemente, la gente elige. Bueno, pues vamos a generar también condiciones y vamos a generar también obligaciones. Son cuestiones objetivas.

Aprobamos hace poco, en junio, una propuesta en la que hablábamos de, bueno, de la bolsa, de la bolsa de que se categorizaran una serie de plazas como obligatorias. Yo creo que esto que se hace en Educación podría también servir para avanzar en una mejor planificación, igual que podríamos plantear también, y es otra cuestión que le lanzo, la priorización a la hora de cubrir vacantes. Es decir, si hay unos sitios en los que hay vacantes estructurales en un equipo de dos, cúbranse antes que en aquellos equipos que son de dieciséis, que tienen mucha más capacidad de resiliencia para soportar la ausencia del personal, ¿no? Son cuestiones de organización y son cuestiones también de vocación, de intervención para resolver problemas a medio y al largo plazo y también a corto plazo, ¿no?

Hablamos también...

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señor Sanz, vaya terminando.

El señor diputado SANZ REMÓN: Acabo ya, presidenta. Me voy a dejar muchísimas cosas, pero se las pasaré.

De la necesidad de abordar la posibilidad de ofertar un año de contrato a aquellas personas, a aquel personal extracomunitario, que también aparece en el plan operativo, para que puedan tener permiso de trabajo y residencia. En fin, una serie de cuestiones que yo creo que tienen que pasar por la valoración del plan de incentivos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La retribución desde luego no es lo último, también hay problemas de gestión. Me preocupó mucho su intervención en la última comparecencia cuando hablaba de los jefes de servicio, que parece que dificultaban algunas cuestiones en materia de investigar e innovar. Yo creo que esto hay que resolverlo si es así. Nos lo explique.

La doble actividad, se lo lanzo también. También es una de las cuestiones que tendríamos que valorar.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señor Sanz, le voy a tener que cortar.

El señor diputado SANZ REMÓN: Sí, acabo ya. Cuéntenos un poco cómo ha ido es reunión con las Castillas, que creo que es interesante saber cómo estamos compartiendo experiencias con otros territorios que padecen los mismos problemas que nosotros. En cualquier caso, este tema dará para mucho. Izquierda Unida dispuesta a aportar soluciones y aportar propuestas.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Sanz.
Grupo Parlamentario Aragonés, señora Peirat.

La señora diputada PEIRAT MESEGUER: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Buenos días, señora Repollés.

Pues, hablamos nuevamente de la falta de profesionales sanitarios. Un tema que quiero recordar aparece desgraciadamente, casi enquistado en nuestra realidad sanitaria desde hace bastantes años y he escuchado las intervenciones de los compañeros que me han precedido en el de la palabra y yo cuando analizo este tema pienso en una cuestión, creo que es fundamental. Yo cuando ingresé en la universidad, allá por el año 1998, hace ya unos cuantos años, sí que es cierto que la Facultad de Medicina ingresaba mucha gente. Y hoy en día esto no es así. Igual tenemos también un problema en el tema educacional, a pesar de ser la medicina una de las profesiones más vocacionales que existen hoy en día.

Como decía, no es un problema fácil de resolver, mucho menos en el corto plazo y mucho menos aún en los actuales tiempos de pandemia en los que la urgencia sanitaria ha hecho centrar la gran parte de sus esfuerzos en la protección de los aragoneses frente a la COVID-19, en una situación nunca anteriormente conocida y

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

totalmente sin precedentes. A pesar de la dificultad del problema que hoy debatimos y a pesar de las dificultades añadidas en el contexto de pandemia como bien decía, podemos observar tras escucharla que el Gobierno de Aragón no solo no se ha cruzado de brazos, sino que, muy al contrario, ha estado trabajando de manera continuada en este asunto que, como ha indicado usted, supone un claro déficit estructural, no solo en Aragón, sino en el conjunto de las comunidades autónomas. Por lo tanto, esto también lo hemos de analizar porque es un problema de todas las comunidades autónomas.

Es cierto que la incidencia en Aragón pueda ser mayor. Las condiciones territoriales y demográficas de Aragón son un caldo de cultivo especialmente favorecedor a este problema, y usted lo decía en su intervención. Efectivamente, una vez más, la despoblación y la dispersión poblacional hacen que un problema como la falta de especialistas en algunos centros hospitalarios sea mayor aquí que en otras comunidades autónomas mucho más pobladas o con una población agrupada en grandes núcleos y más vertebrada. Sea como fuere, como bien ha indicado, se ha actuado en dos grandes líneas:

La primera, consolidando las plazas a través de la Oferta Pública de Empleo que permita la asignación de plazas en propiedad a los centros periféricos y la segunda con una amplia herramienta, como es el Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de incentivos para los profesionales sanitarios en centros del Salud de difícil cobertura. A destacar de este último pacto algunas medidas que se están llevando a cabo, tales como la modificación de baremos para primar la permanencia, así como la valoración adicional del desempeño en los puestos de difícil cobertura, el acceso permanente a bolsas de empleo o que los MIR puedan incorporarse tres meses antes de la finalización de su periodo formativo. Medidas dirigidas a la fidelización de los residentes, la incorporación del criterio, mejora de empleo, gestión de listas y bolsas de empleo, la contratación de profesionales extracomunitarios en especialidades de gran dificultad, medidas de carácter retributivo, etcétera.

Esto lo decía la señora consejera en esta intervención y en otras que ha realizado. Por lo tanto, señor Morón, sí se están aplicando medidas al respecto.

Por otro lado, decir que es cierto que esas noticias a las que hacía referencia el portavoz de Vox aparecen en la prensa. Eso es cierto. Yo soy de la zona del Bajo Aragón y, por lo tanto, conozco concretamente esa noticia a la que hacía referencia del hospital de Alcañiz, pero usted sabe, o debería de conocer la realidad de los problemas existentes en esta materia y lo decía también la señora consejera: “un médico no se

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

forma en un año, se forma en diez o en más”. Y sí que coincido con usted que a lo mejor se deberían de revisar, en eso estoy de acuerdo con usted, a lo mejor sí que se deberían de revisar esas notas de acceso a la carrera de Medicina.

A pesar de todo ello, animamos al Gobierno de Aragón a continuar en esta senda siempre de la mano también del propio colectivo profesional, algo que nos parece muy importante. Como bien conocen, desde el Partido Aragonés, mi grupo parlamentario, entendemos que todos los aragoneses tienen el mismo derecho de acceso a los servicios públicos. Todo ello con independencia de su lugar de residencia, y esto lo hemos manifestado en muchas ocasiones.

Esto supone, y vuelvo a traerlo a colación, la más que necesaria reflexión, una vez más, sobre el coste efectivo del servicio público en Aragón que, por sus especiales características, demográficas y territoriales, se debe invertir mucho más presupuesto que en otros territorios para hacer llegar el servicio público a todos en igual, en igualdad de condiciones; y esto se llama financiación autonómica. El actual sistema para nosotros no es justo. En Aragón, una vez más, y concluyo con ello, reivindicamos un cambio del sistema de financiación autonómico y el debate que tenemos hoy es una evidencia más de que no es justo y no es suficiente. Es necesario seguir trabajando y en este camino, señora Repollés, encontrará a mi grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Aragonés.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Peirat.

Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta. Buenos días. Gracias, consejera, por las explicaciones que nos ha dado en su comparecencia.

La falta de médicos especialistas en determinadas zonas y especialidades forma parte de casi todas las comunidades autónomas y, entre ellas, desde luego se encuentra la aragonesa. Esa falta de médicos especialistas se refleja en uno de los últimos informes que ha hecho público el Ministerio de Sanidad, informe que sirve para... de base para orientar la planificación de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud y que nos está alertando que entre el 2018 y el 2030 habrá un crecimiento del 8,9% de la demanda de médicos especialistas, y es algo que ante estas cifras debemos de estar atentos y en alerta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Las causas que nos han llevado a este déficit de especialistas las conocemos, ya que ya se ha dicho alguna, pues la clara diferencia existente entre oferta y demanda de facultativos especialistas con una tasa de desempleo prácticamente nula. La oferta formativa sanitaria de especialistas que, aunque es competencia del Estado, ha sido casi siempre insuficiente o el desequilibrio territorial de población y de los centros sanitarios en Aragón que en todo el territorio hay dieciocho centros hospitalarios en los que trabajan facultativos especialistas y ahí vemos una de las singularidades de Aragón: la dispersión geográfica de nuestro territorio y, sobre todo, también la población envejecida.

Todo esto influye en la constante demanda de médicos especialistas y que existen dificultades para cubrir puestos de trabajo en zonas rurales, lo que requiere pensar en líneas de acción para poder abastecer estas plazas de difícil cobertura y que puede deberse a la falta de atractivo de ciertas plazas alejadas de los centros urbanos, así como la dificultad para acceder a algunas de estas ofertas. O también, como usted muy bien ha dicho, el respeto a los derechos de los trabajadores y trabajadoras sanitarias de trasladarse hacia los centros siempre de Zaragoza, que es lo que suele suceder habitualmente.

También hay que tener en cuenta las jubilaciones programadas de especialistas en los próximos cinco o diez años, así que los desequilibrios entre oferta y demanda se van a agravar en los próximos años; y a partir del 2025 ya se ha dicho que va a haber un déficit cercano al 12%. Todo esto, según el informe que ha publicado el Ministerio de Sanidad.

No solamente se ha dicho, no solamente en Aragón, sino en el Estado español y otros países presentan gran interés por la planificación y la disponibilidad de personal sanitario. La Organización Mundial de la Salud se ha encargado de diseñar una estrategia global para el veinte-treinta, presentando un ambicioso programa donde declaran que “no hay salud sin recursos humanos para la salud”; y es hora de plantearse cómo mejorar la gestión.

Es cierto que cada vez hay más... que hay más licenciados en medicina que aumentan con el paso de los años. Sin embargo, esto no resuelve el problema. Hay que poner especial interés en incluir innovaciones en la atención sanitaria o mejorar el reparto entre las especialidades.

El porcentaje de natalidad o mortalidad también contribuye a modificar los datos. El panorama económico también incide enormemente, el estado de las

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

infraestructuras, los parámetros organizativos y de coordinación y que no depende de una única cuestión, sino de un cómputo en el que todas deben ser tenidas en cuenta. A modo de previsión, también se tendrá que tener en cuenta de que el envejecimiento de la población, sobre todo en el medio rural aragonés, traerá consigo morbilidades específicas que habrá que atender en determinados especialistas como geriatras, nefrólogos o internistas. Y en relación a la pandemia actual provocada por el coronavirus es importante añadir que con ella surge la petición de incrementar personal de otros gremios de especialistas. Hablamos de expertos en neumonía, respiración o epidemiólogos; algo que no podemos olvidar tampoco es la estrategia de salud mental, aumentar el número de psicólogos en la sanidad pública, porque es muy importante ayudar a todas esas personas que están solas, porque no es ningún lujo.

Habrà que buscar soluciones, aunque la respuesta no va a ser fácil. Ya se ha dicho aquí: ampliar la oferta MIR, ya que si no se aumentan estas plazas se va a provocar un déficit más significativo, actuar sobre el atractivo de algunas plazas en relación con su localización o buscar alternativas que permitan ofertar contratos de mayor estabilidad para los profesionales recién formados.

El Gobierno de Aragón está trabajando en la consolidación de plazas a través de la Oferta Pública de Empleo que permite asignar plazas de propiedad en los centros periféricos. Un problema que el Gobierno de Aragón está intentando paliar con medidas como la mayor oferta pública de empleo en la historia de su servicio del Salud, casi nueve mil plazas de facultativos que, con enfermería, suman casi once mil incentivos. Sobre todo, hay que buscar también para que los profesionales acepten quedarse en las plazas de difícil cobertura, y, sobre todo, que se intenta conseguir a través del Pacto de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de incentivos.

El Servicio Aragonés de Salud ha introducido incentivos como el aumento de la puntuación por antigua edad, que acumulan los médicos que trabajan en puestos de difícil cubrir con vistas a ofertas públicas de empleo y contratos mixtos que permiten trabajar una parte de la semana en Teruel y otra en Zaragoza, con lo cual habrá que seguir trabajando para resolver todo tipo de problemas de los especialistas facultativos y una vez más darle las gracias, señora consejera, por su comparecencia.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Lasobras.

Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora diputada CABRERA GIL: Muchas gracias, señora presidenta.

Coincidimos con esas palabras que ha tenido de inicio y nos sumamos a las mismas. Buenos días, señora consejera. Bienvenida también a esta su Comisión y es un placer tenerla aquí a este arranque de curso parlamentario, en lo cual creemos y consideramos que este va a ser un tema recurrente. Un tema recurrente como ha sido a lo largo de las legislaturas, a lo largo de los años y a lo largo de las últimas décadas, porque hay que cambiar la formulación. Hay que cambiar las fórmulas, puesto que, hemos visto cómo los sucesivos gobiernos han arrastrado esta problemática. Debemos de vertebrar el territorio a través del impulso de los servicios públicos y, por lo tanto, hay que partir de un diagnóstico.

Coincidimos con lo que usted expresó en el último Pleno de estas Cortes cuando le interpellaron, y coincidimos también con algunas de las cuestiones que ha planteado hoy encima de la mesa. Ese diagnóstico nos va a decir de primera mano que Aragón es un territorio que necesita esa vertebración y que también está despoblándose una población envejecida que trabaja y que lucha para que realmente nuestros pueblos no sean olvidados; y ahí, la Sanidad pública cobra una pieza clave y es una herramienta para poder, como decíamos, vertebrar ese territorio.

Hay una cuestión, y es que a raíz de la crisis se ha evidenciado los problemas que antes estaban latentes y que como unas... digamos, un polvo, se ha posado encima de la mesa y estamos viendo que esos problemas todavía se han evidenciado más. No solo la crisis, sino también que hay que seguir abordando, diagnosticando, tratando, haciendo el seguimiento pertinente y también en la prevención aquellas problemáticas que existían previamente a pandemia. Por lo tanto, teníamos un problema y ahora ese problema se ha agravado a raíz de la crisis.

Y la falta de facultativos, la falta de profesionales, como decíamos, es una problemática que se da en toda España, pero también en Aragón con ese diagnóstico también lo tenemos. Hay que poner en marcha esa propuesta que usted también planteó: la solución pasa por lo público y la solución pasa por el aumento de oposiciones, hacerlas en forma, en tiempo y una cuestión clave: con presupuesto. Se han aumentado las plazas de enfermería, se han aumentado las plazas de facultativo, un 19% en estos últimos, un 22% en enfermería, que también es pieza clave, no solo vamos a ir a esa medicalización del sistema, *hospitalocentrismo* del sistema, sino que tenemos que impulsar también esa colaboración, esos equipos coordinados y, por lo tanto, consideramos que hay que sacar pecho de una cuestión: Aragón está por encima de la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

media en cuanto al aumento de plazas públicas, pero hay que seguir. Hay que seguir en esa línea, porque todavía no es suficiente.

Mire, desde Unidas Podemos y desde Podemos Aragón hemos defendido siempre que hay que aumentar las plazas PIR y hay que aumentar las plazas de Psiquiatría. Recientemente, a nivel general, presentábamos una ley general de salud mental. La gran olvidada, la salud mental, siempre ha sido la gran olvidada y ahora vemos que la salud mental de la población española cae en picado durante la pandemia y no hay red y, por lo tanto, pedimos que se aumenten las plazas no solo de psicólogos, sino también de psiquiatría.

La Unión Europea se sitúa dieciocho por cada mil habitantes de psicólogos y treinta y ocho en psiquiatría. Y en España, simplemente tenemos seis psicólogos por cada cien mil y diez psiquiatras por cada cien mil habitantes. Lo cual evidencia que, no solo nos debemos de basar en aquellos profesionales que siempre han estado con una problemática de plazas, que también: traumatología, pediatría, oftalmología, sino que también tenemos que mirar de una vez por todas y afrontar esa problemática, que es la salud mental y que la crisis ha evidenciado que necesitamos poner redes para salvar a la ciudadanía en esta materia.

Es evidente que el Partido Popular dejó una deuda que tambaleó el sistema como si de un terremoto se tratara, los recortes acecharon en el sistema público y de aquellos barros estos lodos, pero no podemos quedarnos en ese pasado. Señora consejera, no podemos quedarnos en ese pasado.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Por favor, silencio. Por favor. Continúe.

La señora diputada CABRERA GIL: Al Partido Popular parece que esto que le estoy narrando le parece una película, a mí me pareció entonces una película de terror y tenemos que tener otro tipo, tenemos que tener otro tipo de miras. Y, como decía, propuestas. Propuestas realistas.

Usted ha puesto encima de la mesa, señora consejera, que hay que hacer una estabilización, una estabilización de las plazas de las plantillas del Salud. Estamos de acuerdo. Hay que revisar el plan operativo en materia de incentivos y nosotras le decimos: revisarlo con ese diagnóstico actual. Este parte del año 2017. Quizás es el momento de plantear que deba de darse un mínimo de tiempo en las plazas, es decir,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

introducir en el sistema medidas de permanencia en el destino. No es razonable que se permitan, y esto es muy poco populista, señora consejera, que se permitan comisiones de servicio el mismo día que se toma la plaza de destino, ya sea de nuevo ingreso o de traslado.

Por otra parte, deberían de recuperarse también las auditorías docentes para garantizar la calidad de la formación de todos los centros. Se eliminó en época de Rajoy y ahora es momento también de recuperarlas, bien sean internas, por parte de muy buenas profesionales que tenemos aquí en nuestra comunidad autónoma o externas, a nivel estatal, así que el trabajo no solo con los profesionales aragoneses, sino con el ministerio competente, debe de coordinarse y debe de apostarse por garantizar esa calidad en la formación de los centros o de los servicios.

Aumentar la oferta formativa, totalmente de acuerdo; y esa coordinación que se debe de...

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señora Cabrera, vaya terminando, por favor.

La señora diputada CABRERA GIL: Me ha cortado quince segunditos antes que al resto, pero no pasa nada, señora presidenta, yo ya concluyo. Una cuestión: tenemos que coordinarnos con las comunidades autónomas, cierto; con el ministerio competente, cierto, pero, por supuesto, con una cuestión que es primordial: con presupuesto.

Aumentemos más allá de lo relativo a la pandemia, el presupuesto relativo a capítulo I, relativo a incentivar la Sanidad pública. Estamos viendo hoy una buena noticia a través de Yolanda Díaz, se está incrementando el sueldo para los profesionales, pero hay que seguir. Hay que realizar esfuerzos mayores, consejera y para eso, para defender a las y los trabajadores, como hemos también en la crisis, allí tendrá nuestra mano tendida.

Muchas gracias, señora presidenta, y ahora dele la palabra al Partido Popular, que está ansiosa.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Cabrera.

Simplemente le he cortado un poquito antes, porque, como cada vez que corto se estiran todavía más, pues así... pero bueno, por favor, vale.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Continuamos, pues con el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía. Tiene cinco minutos, señora Gaspar. *[Comentarios]*. Por favor, en este momento tiene la palabra la señora Gaspar. Los comentarios cuando se tengan que decir. En este momento tiene la palabra la señora Gaspar.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta. Buenos días, señora consejera.

Hoy nuevamente volvemos a hablar de la falta de profesionales sanitarios en nuestra comunidad autónoma, algo que ya hicimos usted y yo en el pasado Pleno y, bueno, se lo dije y se lo vuelvo a repetir: es necesario trabajar todos juntos para buscar soluciones a corto, medio y largo plazo, a la falta de profesionales en nuestra comunidad autónoma. Y hoy le digo: gracias por comprometerse a escuchar.

Y me va a llamar pesada, ya lo sé, pero vuelvo a insistir, creo que es necesario convocar en una reunión, en una mesa de trabajo, como usted lo quiera denominar, a profesionales, a los colectivos que están afectados, a los alcaldes de nuestros municipios y a los representantes de los partidos políticos. Pídanos a todos que trabajemos con lealtad y que desde la crítica constructiva realicemos aportaciones para buscar soluciones a un problema que, como usted ha dicho, no es un problema de Gobierno, es un problema de todos y además es un problema que no es nuevo. Este es un problema que ya hace años que tenemos encima de la mesa y que cada día que pasa se agrava más. Por lo tanto, trabajemos para buscar soluciones y pongámonos a hacerlo ya, de manera urgente.

Mire, desde Ciudadanos tenemos la sensación de que ustedes, a la chita callando, están implementando ya desde la pasada legislatura un modelo de atención hospitalaria, un modelo de atención especializada en nuestra comunidad autónoma que a Ciudadanos ni nos gusta ni compartimos y que, desde nuestro punto de vista, va en contra de garantizar la equidad, la igualdad y la calidad en la atención sanitaria de nuestra comunidad autónoma, y me explico. Ustedes, en la pasada legislatura acuñaron un término que a nosotros no nos convence, es el término de “los hospitales periféricos” en referencia a aquellos hospitales que no están ubicados en Zaragoza capital. Ahora todos ellos son reconocidos como centros con plazas de difícil cobertura.

Un término que han utilizado, ese de hospitales periféricos, para contraponer los hospitales de fuera de la capital, con los hospitales de la capital aragonesa de Zaragoza, los cuales ustedes califican como “hospitales de referencia”, pero al final esta

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

catalogación que hacen de los hospitales no solo está sirviendo para calificar a los hospitales, sino que también está sirviendo para calificar la atención sanitaria que se recibe en unos y en otros hospitales.

Ustedes, con su política sanitaria, han creado centros de atención sanitaria periférica donde se recibe una asistencia sanitaria básica, que hace que cada vez que se vean menos dolencias y/o patologías y que cuando estamos ante cuadros clínicos que son más complicados, el paciente debe ser derivado a los hospitales de referencia, es decir, a los hospitales de la capital aragonesa.

Esto afecta, no solo a la calidad de la atención, sino también incluso a la motivación de los profesionales sanitarios para trabajar en esta atención hospitalaria, en esta atención hospitalizada fuera de la capital aragonesa, en esos mal llamados hospitales de referencia. La mayoría de los profesionales o muchos de los profesionales que ocupan plazas en estos hospitales están deseando trabajar en los hospitales de referencia, porque ven otro tipo de dolencias. Y desde aquí le decimos, señora consejera, hay que hacer atractivas las plazas en todos los hospitales de nuestra comunidad autónoma.

Y este implemento, este modelo que ustedes están implementando también se ve afectado en los recursos materiales y tecnológicos que se destinan a la atención sanitaria en los hospitales mal llamados periféricos y un claro ejemplo es la proposición no de ley que trataremos luego sobre la unidad de radioterapia satélite en el hospital de Teruel, o más bien la falta de esta unidad.

Señora consejera, ya se lo he dicho, el modelo que ustedes están implementando de crear hospitales periféricos frente a hospitales de referencia, crear una atención sanitaria periférica frente a una atención sanitaria de referencia y, por ende, tener que acabar hablando de una atención sanitaria de primera frente a una atención sanitaria de segunda a Ciudadanos no nos gusta. No compartimos el modelo porque entendemos que en poco o nada ayuda a garantizar el acceso a la atención sanitaria de calidad a todos los ciudadanos de esta comunidad autónoma con independencia de donde resida.

Pero también le pido que, si este es el modelo que ustedes defienden, oigan, díganlo alto y claro, porque entonces nosotros podremos entender la falta de empatía que ustedes están teniendo a la hora de buscar soluciones a corto plazo a los problemas de falta de personal en nuestros centros hospitalarios, a la hora de dar una respuesta efectiva a la necesidad de cubrir plazas en los mal llamados hospitales periféricos, y le pongo un ejemplo: La última OP de enfermería, donde el grueso de las plazas que salió

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

a cubrir eran en los hospitales de referencia de la capital aragonesa... en Zaragoza, dejando a los periféricos sin apenas plazas a cubrir o meramente simbólica y, por ejemplo, lo que pasó con los hospitales de Huesca capital, que luego ustedes tuvieron que corregir.

Y si hablamos de falta empatía, señora consejera, ustedes no pueden seguir echando balones fuera ante la falta de profesionales. No pueden seguir culpando a los médicos, porque si se van fuera de nuestra comunidad autónoma es por motivos personales. Usted y yo sabemos que esta afirmación no es del todo cierta y no pueden seguir culpando a los jefes de servicio; y es verdad, hoy al menos ha planteado la situación en positivo, pero me va a permitir que lea literalmente lo que usted dijo el pasado viernes. Empiezo: “esto no es un problema de la comunidad autónoma, es un problema de fidelización de los profesionales por parte de los jefes de servicio que en muchas ocasiones no se implican lo suficiente en hacer esas plazas atractivas”. Por mucho que se empeñe, esta frase no fue en positivo. Hoy sí, hoy ha dado la explicación en positivo.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señora Gaspar, vaya terminando.

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: Pero, el otro día no. Ahora mismo, señora presidenta.

No podemos seguir fiando las soluciones al largo plazo, al incremento de las plazas en las universidades, al incremento de los números MIR, porque, es verdad, a un plazo de diez años, pero es que ya llevamos muchos años con este problema encima.

Asuma su parte de responsabilidad, asuma su obligación de gestionar y de planificar y de dar una solución a un problema que se acuciente en Aragón y que debemos atajar de manera inmediata.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Gaspar.
Grupo Parlamentario Popular.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Muchísimas gracias, señora presidenta. Bienvenida, señora consejera.

Cuanto cambian los discursos, ¿verdad?, de una legislatura a otra, depende de si somos Gobierno o de si somos oposición y también cuanto cambian los discursos de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

una semana a la otra. La pasada semana, el viernes pasado usted le interpellaron y en esa interpelación la culpa la tenían los jefes de servicio que no sabían hacer bien su trabajo porque no fidelizaban las plazas, hoy los jefes de servicio lo hacen todo estupendamente bien porque fidelizan las plazas.

Lo que no sabemos es lo que hace el Gobierno de Aragón, porque no nos lo ha explicado usted. Ni lo hizo el viernes pasado ni lo ha hecho hoy, y esa es la gran duda que a nosotros nos queda: ¿qué hace el Gobierno de Aragón para solucionar el problema de la falta de especialistas y de la falta de profesionales en general que tiene Aragón, que tiene nuestra comunidad?

Ha dicho usted, lo ha dicho hoy, que las cifras nos dicen que “no lo estamos haciendo tan mal”. Lo he copiado de forma textual. Bueno, supongo que se referirá usted a las cifras del Hospital Miguel Servet de Zaragoza que se las ha dado el señor Sanz. Porque claro, si nos vamos a mirar las cifras del hospital de Teruel, o del hospital de Barbastro, o del hospital de Jaca, o del hospital de Calatayud, o del hospital de Alcañiz, pues las cifras nos dicen todo lo contrario y, además, no solo nos lo dicen a nosotros, que eso ya si me permite usted es lo de menos, las cifras, esas cifras se lo dicen a todos los aragoneses y eso sí que nos preocupa y les preocupa, desde luego a ellos.

Supongo, señora consejera, que sabrá usted que una de las mayores preocupaciones que tienen los aragoneses es esa falta de atención sanitaria en la que se ha traducido la falta de especialistas y la falta de profesionales en la atención primaria, especialmente en el medio rural.

Hablaba, o comenzaba usted su intervención diciendo que no hay que politizar este tema. Entonces, a renglón seguido, ha dicho usted que la culpa es del Partido Popular, porque no hizo una oferta de plazas MIR o resté en la oferta de plazas MIR las que debería. Entonces, yo le pregunto sobre esta cuestión, señora consejera, y trasladándole a 2021 que es lo que les importa a los aragoneses, porque yo no sé si usted sabe que lo que les importa a los aragoneses es lo que pasa hoy. Bueno, a los aragoneses y a todo el mundo, quiero decir, lo que pasó en el año 2011, pues mire, no tenemos forma de cambiarlo y entonces, la preocupación real es la de hoy, pero lo que le pregunto es: por qué, por ejemplo, en Huesca, en la provincia de Huesca, que ustedes tienen posibilidad de sacar el doble casi, no el doble exacto, el doble casi de las plazas MIR que han convocado, ¿por qué, le hablo de la especialidad de Familia, no las han sacado? Yo es la pregunta que le hago. ¿Por qué las plazas MIR de la provincia de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Huesca no han salido a... no han sacado ustedes todas las plazas MIR que le corresponden a la provincia de Huesca?

De hecho, Huesca es la provincia de España con menos oferta de residentes de Medicina de Familia que se podrían ofrecer y, por lo tanto, formar casi el doble. Por eso yo le pregunto, ¿por qué en 2021, que repito es bueno, pues una... el año en el que vivimos y entiendo en el que tenemos que solucionar los problemas que nos acucian hoy, por qué no han sacado todas las plazas que podían haber sacado?

Señora consejera, usted le he dicho que comenzaba su intervención diciendo que la culpa de la baja oferta de las ofertas MIR era del Partido Popular y concluía su intervención diciendo que también era culpa del Partido Popular la intervención del viernes pasado, diciendo que era culpa del Partido Popular una gran deuda que el Gobierno de Aragón debe hacer frente por la jubilación de los facultativos. Vale, esa deuda usted la valoró en cincuenta millones de euros, ¿vale? Y dijo que esa deuda la debemos pagar todos los aragoneses a través de nuestros impuestos.

Bien, entonces, yo le pregunto ¿por qué no dijo, por qué no dijo que también con los impuestos de todos los aragoneses en el año 2019, solo del año 2019, solo del año 2019 los aragoneses hemos tenido que pagar quince millones de euros de intereses, solo de intereses, por el retraso del Gobierno de Aragón en el pago de las facturas de farmacia? Por su mala gestión en el pago de las facturas de farmacia. ¿O por qué no dijo usted que también con los impuestos de todos los aragoneses en el año 2011, el Gobierno del Partido Popular tuvo que pagar cuatrocientos millones de euros o hacer frente, según la deuda que ustedes dejaron, según la propia Intervención General o que el déficit presupuestario en prestaciones sociales rondaba los veintinueve millones de euros o que el Partido Socialista dejó en el cajón 35,6 millones de euros o que en 2012 el Partido Popular tuvo que devolver diecisiete mil millones de euros del anterior gobierno?

Mire, ¿qué quiero decirle con esto, señora consejera? Que su política de yo le voy a decir lo que ustedes hicieron mal hace diez años, a mí ya no me vale. Pero no es que me valga a mí, es que no le vale a ningún aragonés. Porque a nosotros no nos importa, como aragonesa le hablo, lo que pasó en el año 2011, que ya ha llovido mucho. Yo quiero soluciones y propuestas para el año 2021; y si nos ponemos a sacar los millones de euros que ustedes tienen que pagar, si quiere le saco yo todos los millones de euros que tuvimos que pagar el Partido Popular y que de esto no consiste la política, la política consiste en que usted...

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señora Marín, vaya terminando, por favor.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Concluyo. Es la consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón y que tiene que solucionar los problemas de la Sanidad que tenemos los aragoneses hoy y que esos problemas hoy se circunscriben en una parte, en una parte, a la falta de profesionales que tenemos en hospitales que ustedes han denominado periféricos, como puede ser Teruel, como puede ser Jaca, como puede ser Barbastro, como puede ser Calatayud o como puede ser Alcañiz; que esos son los problemas que nos preocupan y que nos ocupan y que esos son los problemas a los que ustedes tienen que hacer frente.

Que se dejen de escudar detrás del Partido Popular y que, si no lo saben hacer, nos dejen gobernar al Partido Popular. Gracias, señor presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Marín.
Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidente. Bienvenida, consejera a este inicio del curso político de la Comisión de Sanidad que, por cierto, ha comenzado con el mismo ambiente crispado con el que concluyó. Esperamos que conforme vayamos avanzando, volvamos a ser una comisión relativamente normal.

Gracias, una vez más por las explicaciones que nos ha dado sobre un tema, el tema de los recursos humanos en la sanidad aragonesa, que ya es recurrente, que me consta que preocupa y ocupa al Gobierno de Aragón desde el comienzo de la presencia de Javier Lambán en el 2015. Y yo creo que ese interés y ese esfuerzo queda patente en los presupuestos, en el presupuesto del Departamento de Sanidad dentro del conjunto del Presupuesto del Gobierno de Aragón.

En ningún caso, desde 2015, ha habido recortes en temas sanitarios, muy al contrario, han sido aumentos exponenciales y, sobre todo, en ese capítulo I, el capítulo de personal.

Como digo, son muchas las veces que hemos hablado del tema de recursos humanos y, por más ruido que se quiera hacer, no se buscan soluciones. Las soluciones se están buscando desde el propio Departamento trabajando con transparencia, porque

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

en reiteradas ocasiones se nos ha contado, se nos ha explicado las acciones que se han llevado a cabo y tratando de llegar a acuerdos.

Todos somos conscientes de los problemas que ha podido haber durante este verano en consultorios, en centros médicos, incluso en hospitales con alguna falta de cobertura de profesionales. Yo misma, la consejera, incluso la consejera en la interpelación de la semana pasada reconoció que en algún momento no se había sido capaces de cubrir esas plazas, con lo cual, yo creo que está claro que reconocer que no se ha sido capaz en un momento determinado y que existe esa falta de profesionales es importante. Y lo hemos dicho muchas veces también. Es un problema estructural que afecta a todo el país.

Es cierto que hay comunidades, como es el caso de Aragón, que nos afecta más por esa población envejecida, por la dispersión geográfica, pero es evidente que no nos podemos escudar en eso; y, de hecho, el Gobierno de Aragón, el Departamento de Sanidad no lo está haciendo. Está abordando esta problemática desde dos puntos de vista, tomando medidas a corto plazo y tomando medidas a medio y a largo plazo.

Esas medidas a corto plazo se han explicado en numerosas ocasiones, pero parece ser que no se llegan a entender porque se sigue diciendo que no se ha hecho absolutamente nada y se llegaron a acuerdos importantes en la Mesa Sectorial de Sanidad. No hay que volver al pasado, pero es cierto que actos o actuaciones que se han hecho en épocas anteriores ahora son un problema y es un problema más que hay que solucionar y uno de esos ejemplos es esa jubilación de especialistas.

Y, además, yo creo que lo que tenemos que hacer es entre todos poner soluciones a este problema, porque no es un problema de un color político o de otro color político, sino que es un problema de todos. Desde el 2015 se han empezado a realizar esas OP de forma planificada. Hay que continuar, evidentemente, con esas OP de forma continuada y regular que estabilizan el empleo esos traslados que dan un horizonte de proyección laboral a los trabajadores, ese plan de incentivos que se llegó con un acuerdo de la mesa Sectorial de Sanidad y que además fue innovador, que fue copiado por otras comunidades autónomas llevando a cabo esas soluciones imaginativas que algún consejero había dicho también en alguna Comisión de Sanidad. Ese plan de fidelización de profesionales y esa colaboración entre centros periféricos y centros de referencia.

Que yo puedo asegurar que ha dado cobertura en muchos casos a esos centros periféricos y que hay una atención continuada y lo digo como usuaria, no por lo que me

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

pueda llegar de unos y de otros, sino como usuaria de uno de esos centros periféricos. Como digo, estas son acciones que se han hecho a corto plazo siendo conscientes de que el desequilibrio que hay entre oferta y demanda, y eso lo ha dicho la consejera también en reiteradas ocasiones, es importante y que además la tendencia es que ese desequilibrio vaya en aumento, con lo cual, yo creo que lo importante es buscar esas soluciones a medio y a largo plazo.

Y quiero hacer incidencia en esas palabras que ha dicho la consejera, en que hay que buscar soluciones entre todos, insisto, sin colores políticos y con una escucha activa por parte de la consejería. Yo creo que eso es muy importante, esa escucha esa participación. Y el llegar a acuerdos. Yo creo que son importantes esas reuniones que se están manteniendo con otras comunidades autónomas que tienen esta misma problemática para poder hacer un acuerdo común que se pueda trasladar al Gobierno estatal, ya que la oferta, el aumento de esa oferta formativa depende del Estado.

Pero sí que es cierto que, desde el año 2019, es decir, desde que tenemos en España, en Madrid, un Gobierno socialista, están aumentando esas plazas formativas. Aumentaron en el 2019-2020, van a aumentar en esta... veintiuno-veintidós, y yo creo que también es muy de destacar esa capacidad docente que se está poniendo al máximo en nuestra comunidad autónoma.

Insisto, yo creo que hay que coger las palabras de la consejera, hay que hacer aportaciones, sacar soluciones entre todos porque, como digo, es un problema estructural, con lo cual, sigan con ese desempeño, con ese esfuerzo y con esa implicación.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Moratinos.

A continuación, terminada la comparecencia, la señora consejera por un tiempo máximo de diez minutos para contestar a las preguntas planteadas.

La señora consejera de Sanidad (REPOLLÉS LASHERAS): A veces, señora Marín, tengo que confesar que tengo la sensación de que todo vale en política, de que eso no se puede permitir, venir aquí, llamar a los medios de comunicación, soltar lo que le parece sin contrastar y quedarse tan ancho.

¿Que les dejemos gobernar? Los aragoneses ya los dejaron gobernar y no lo harían tan bien cuando ahora están otra vez en una oposición. Bien, no me haga sacar tampoco del cajón facturas pendientes ni otras circunstancias que este tema es bastante

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

serio como para empezar a remover, de lo cual no creo que saliese usted muy beneficiada. De aquellos barros estos lodos.

Aquí nos encontramos, 2001-2011. Los especialistas se forman... 2011-2021, en diez años Gobierno del Partido Popular, 2021, hoy. Cuando hablo de titulares hablo de muchas circunstancias que se han hablado y se han dejado en esta mesa, por ejemplo, pongo otro ejemplo: en el hospital de Alcañiz o en el hospital de Calatayud faltan equis especialistas, equis vacantes sin cubrir en centros hospitalarios, pero se oculta de forma deliberada los efectivos que están trabajando en ese momento y que forman parte de la plantilla estructural. Y voy a ser muy clara: hospital de Alcañiz. Tiene una plantilla orgánica de ciento doce facultativos especialistas. Los efectivos reales que están ahora trabajamos son ciento once. Plazas por encima de plantilla tienen nueve. Luego el déficit real es menos un especialista porque están distribuidos en otras especialidades que hacían falta, por ejemplo, en urgencias. *[Comentarios]*.

Hospital de Calatayud, plantilla. Son datos reales y contrastables...

Por favor, no repliquen. Han tenido su tiempo. Por favor, señora Marín, deje continuar a la señora consejera.

Hospital de Calatayud, plantilla orgánica, noventa y cinco. Efectivos reales, 96,5. Plazas por encima de plantilla, cuatro. Situación real: más una plaza y media.

No estoy con esto justificando que no hagan falta especialistas de determinadas especialidades en los hospitales periféricos que, por cierto, por comunicar a la señora Gaspar, el término terminales, hospitales periféricos obedece a la cartera de servicios de los hospitales de nivel dos o de nivel tres. Los hospitales de referencia son el Miguel Servet y el Hospital Clínico que, casualmente se encuentran en la ciudad de Zaragoza y que son hospitales de nivel asistencial tres, luego son hospitales de referencia. El resto de los hospitales son de nivel dos o son hospitales que se pueden denominar periféricos o de segundo nivel, como usted considere.

Son datos absolutamente contrastables. Con esto no me quiero... no quiero quitar la parte de responsabilidad que tenemos de intentar solucionar el déficit de especialistas concretos en algunas especialidades, en algunos hospitales, pero quiero poner en valor que la plantilla estructural de esos hospitales no está denudada. No la hemos bajado, muy al contrario, se han reforzado otras especialidades que ha hecho falta, como Medicina Interna, como Medicina de Urgencias, como Dermatología. Hay

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

plazas por encima de plantilla. O sea, la plantilla estructural está conservada encima... o con un déficit de un especialista como puede ser en el hospital de Alcañiz.

Siguiendo con los argumentos de la oposición, que esto también se ha hablado aquí: la convocatoria de OP y traslados. Si no las convocamos no damos estabilidad. Si las convocamos, los profesionales de los centros periféricos se van. A ver cómo intentamos cuadrar este tema. No podemos salirnos de la ley. La ley es la que es para todos los opositores y para todas las oposiciones.

Desde el Departamento venimos diciendo que la consolidación de plazas se realiza a través de las ofertas públicas de empleo. ¿Podemos cubrir las plazas en propiedad de los centros periféricos? Sí, porque se convocaron en la última oferta de especialistas, quinientas ochenta y dos plazas en cuarenta y cuatro categorías y en Atención Primaria, trescientas diecisiete. La oferta alcanzó en 2019, novecientos veintitrés plazas, cuya toma de posesión se ha producido a mediados de 2019. Este mes comienza los exámenes de una nueva oferta pública de empleo de quinientas... ochocientas cincuenta y ocho plazas, ochocientos cincuenta y ocho plazas, incluidas médicos de familia y pediatras.

Total, mil setecientos ochenta y una plazas que constatan el importante esfuerzo del Gobierno para ofertar el máximo número de plazas legalmente permitido y situarse en la cabeza de los servicios públicos de salud en la realización de procesos selectivos. Teniendo en cuenta que, además, las unidades docentes las tenemos al 100%. Las plazas que se ofertan en cada unidad docente en cada una de las provincias son el 100% de las que las unidades docentes nos están diciendo que son capaces de formar, el 100% en estos momentos. Situación que ha sido favorecida por los Gobiernos del Partido Socialista, que ha permitido disminuir los requerimientos de las unidades docentes para que podemos incrementar el número de docentes en cada unidad.

Junto a las OP, los procedimientos de movilidad voluntaria, es decir, los traslados. A ver, se ofertaron seiscientos sesenta y dos plazas [...] y se trasladaron doscientos veintisiete. En proceso están los médicos de familia, y tendremos doscientos cincuenta de Atención Primaria y veintinueve de Pediatría. Este verano, incluidas las prórrogas de contratos, se han realizado dos mil setecientos ochenta y nombramientos en todos los hospitales y en todos los centros de salud de Aragón, de los cuales diecisiete han sido de especialistas y se han prorrogado.

Otra acusación que escucho a la oposición, y recientemente, además, he escuchado a Ana Pastor, como es una de las históricas del Partido Popular, como una

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

propuesta innovadora y novedosa, que es la incentivación de puestos de centros de difícil cobertura. Bueno, como saben llegamos a un pacto en la mesa sectorial para favorecer la ocupación de puestos vacantes del territorio, algunas de las disposiciones son: la modificación de los baremos para primar la permanencia en el puesto de trabajo en los traslados y la valoración adicional del desempeño de los puestos de difícil cobertura para los profesionales que optan posteriormente a procesos selectivos o a listas centralizadas de contratación temporal.

Pero no solo eso, sino que el acceso permanente a las bolsas de empleo de los facultativos especialistas, incluidos los MIR, se pueden incorporar hasta tres meses antes de terminar la especialidad. Es decir, están abiertas las bolsas para que, incluso, tres meses antes de acabar la especialidad se puedan incorporar a la bolsa. En los actos centralizados en mayo y junio se han ofertado trescientas veintisiete plazas, en mayo y junio y se han adjudicado doscientas ochenta y dos. El 86% de las plazas. Han quedado vacantes las que no llegaban los facultativos. Ha habido más plazas ofertadas, más plazas ofertadas que facultativos que teníamos en la comunidad.

Establecer la gestión de las listas y las bolsas de empleo, el criterio de la mejora empleo. También hemos metido esa característica para que las personas puedan optar a contratos y que tengan, que eviten situaciones desincentivadoras, como puede ser considerar una amenaza para su proyecto personal el estar mucho tiempo en la misma plaza. Hemos facilitado absolutamente toda la movilidad en este sentido.

Y al señor Sanz, por comunicarle simplemente que la contratación de profesionales extracomunitarios es algo que ya estamos realizando en nuestra comunidad autónoma mediante contratos de al menos un año de duración, porque eso es el requisito legal. O sea, se está realizando ya la contratación de profesionales extracomunitarios.

¿Qué más soluciones proponemos? ¿Qué más cuestiones podemos hacer? La colaboración entre los hospitales periféricos y los hospitales de referencia. Ya sé que, en esta mesa, en esta sala hay algunos detractores, pero vean que esto en estos momentos asegura la calidad y el continuo asistencial de los pacientes, que es lo que nos tiene que mover. Cuando un hospital periférico nos encontramos con servicios que a lo mejor solo tiene un facultativo, ese facultativo, si tienen cualquier contingencia, no puede ser cubierta, porque si no tiene un hospital de referencia que pueda cubrir. A la vez que, si las consultas que tiene que pasar este facultativo por cualquier contingencia no pueden ser pasadas, no pueden ser cubiertas por otros facultativos de otros servicios. A la vez

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

que, si este facultativo necesita realizar intervenciones quirúrgicas porque se trata de una especialidad quirúrgica no puede intervenir porque al menos hacen falta dos. Esto se soluciona con la colaboración y con las alianzas con los centros centralizados de la ciudad de Zaragoza, que es, insisto, son hospitales de referencia, hospitales de tercer nivel.

Una muestra de cómo funciona esto y del buen funcionamiento es la UMORA, la unidad multiclínica o multihospitalaria de oncología y radioterapia... radioterápica que, dependiendo del hospital de Radiofísica del Miguel Servet, ofrece sus servicios a todos los hospitales de la red de Aragón, no solo para la radioterapia intraoperatoria, sino para las consultas y para las derivaciones de las consultas de radioterapia.

Como verán, es un modelo de funcionamiento que se podía poner en otro tipo de unidades o en otro tipo de servicios. Y de esto, esto estamos intentando y esto estamos haciendo, ya que en este momento los contratos mixtos, que así se llaman, los contratos mixtos son en el Obispo Polanco de Teruel, en las especialidades de Oftalmología y Medicina Intensiva, en el de Barbastro, el Otorrino, trauma, cardio y estomatología. En Alcañiz, oncología médica, otorrino y derma y en el hospital de Calatayud, en oftalmología, trauma, derma y otorrino. En total, cuarenta y siete contratos mixtos que contribuyen a paliar los déficits profesionales entre los centros de salud de difícil cobertura.

Otras medidas: comisiones de servicio. También se ha hablado aquí en esta... no se ofrece ninguna comisión de servicio de un hospital periférico a un hospital de la capital, de Zaragoza, si no tenemos asegurada previamente la cobertura de esa plaza que no ha dejado el hospital periférico. Y, en segundo lugar, si cualquier persona solicita una comisión de servicios a un hospital periférico, se le da absoluta prioridad.

Otra cuestión que se ha hablado, facilitar la formación de los profesionales. Tenemos el programa FOCUS que funciona hace años. El programa FOCUS es el programa de formación organizada de competencias utilizado en nuestra comunidad autónoma desde hace años. Con lo cual, profesionales de hospitales periféricos pueden ofertar la formación en capacitaciones específicas de algunas técnicas, que eso no puede realizarse, y los hospitales centrales se pueden derivar o se pueden desplazar para aprender esas técnicas y a la inversa. El programa FOCUS.

Medidas de carácter retributivo. Ya sabemos, los centros difícil cobertura, sabemos que, a la vez que tienen unas mejoras en los baremos, tienen también mejoras retributivas. Así se está haciendo de forma de productividad variable en los hospitales

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

en los que se desplazan a Jaca, Ejea, Tarazona y últimamente a los que se desplazan a realizar las guardias o a trabajar en la UCI del Obispo Polanco.

Otro ejemplo de esto: el anillo radiológico. El anillo radiológico consiste en que, por productividad variable, se le paga a facultativos que no se pueden desplazar a otros hospitales para que interpreten las placas de rayos que se realizan en hospitales periféricos. Yo creo que estamos poniendo todo de nuestra parte.

Flexibilización de jornadas. Estamos incentivando la posibilidad de compatibilizar las jornadas, conciliar en el cuidado de los hijos, el cuidado de los mayores, con los horarios, incentivando la posibilidad de conciliar estas plazas con la accesibilización en las jornadas. En resumen, la falta de profesionales, hemos dicho, es un déficit estructural. Somos conscientes de la situación, de que tenemos que ponerle remedio, pero permítanme, a riesgo de que volvamos a molestar a la señora Marín, que conscientes de esta situación, prescindir de la experiencia de trabajo de aquellos profesionales que voluntariamente deseen seguir prestando servicios, es un lujo que no nos podemos permitir. Ni ahora ni hace unos años.

Estos profesionales tienen mucho que aportar. Mucho que aportar mediante la transmisión de sus conocimientos, de experiencia acumulada... despreciar este capital humano es un acto de irresponsabilidad claramente ineficiente, además de injusto.

Para ello, y con el objeto de evitar la relevante pérdida de especialistas que se va a producir en los próximos...en los próximos años, probablemente, el sistema público aragonés de salud y el Departamento de Sanidad normativizó la prolongación voluntaria del servicio activo del personal facultativo a través de medidas provisionales en el año 2016, que se consolidaron en un plan operativo específico que permitió en primera instancia que estos profesionales pudieran desempeñar su trabajo hasta los 67 años.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señora consejera, le he dejado ya dos minutos...puede ir terminando por favor.

La señora consejera de Sanidad (REPLLÉS LASHERAS): Y posteriormente, la prolongación de servicios hasta los 70 años. A fecha de hoy, 288 facultativos han prolongado su servicio activo. La mayoría de ellos en atención primaria. Esta medida se contrapone a la impulsada, y repito, por el gobierno del PP que forzó la jubilación de 580 profesionales, lo que diezmó a la capital del servicio...del capital humano al Servicio Aragonés de Salud. Ha comprometido gravemente al erario público. Y,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

efectivamente esta irresponsabilidad nos va a costar 50 millones de euros a todos los aragoneses.

Se trata de un tema muy serio, hay que tratarlo con rigor, no usar medias verdades o datos incompletos, porque ello contribuye al desprestigio del sistema público del cual yo me siento muy orgullosa, y espero que ustedes también. Gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora consejera.

Vamos a suspender la sesión durante dos minutos para despedir a la señora consejera. Muchas gracias por su comparecencia y mucha suerte. *[Se suspende la sesión a las once horas y treinta y cuatro minutos].*

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Podemos continuar, retomar, aunque falta... porque parece que vamos todos un poco pillados de tiempo. *[Se reanuda la sesión a las once horas y treinta y siete minutos].* Comenzamos... retomamos la sesión con el punto número 3: Debate y votación de la proposición no de ley número 442/20 sobre la puesta en marcha de la tarjeta sanitaria única en el Sistema Nacional de Salud, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

Para su exposición y defensa tiene la representante del grupo parlamentario de Ciudadanos, 5 minutos.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Hoy traemos a esta comisión una iniciativa que registramos en diciembre del año pasado. Una iniciativa que tiene su origen en una enmienda que mi grupo parlamentario en el Congreso de los Diputados, Ciudadanos, presentó a los Presupuestos Generales del Estado del 2020 y que salió aprobada. La enmienda rezaba así:

“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 normalizar los pacientes, cualquiera que sea su comunidad de residencia, con los servicios de salud de las demás comunidades autónomas, y proporcionan las funcionalidades de la tarjeta sanitaria única para todo el Sistema Nacional de Salud a los efectos de recibir asistencia sanitaria en

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

cualquier comunidad, en las mismas condiciones que las personas residentes en ellas en el marco de la relación que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud determina”.

Ayer, la consejera de Sanidad en un foro en el que participó, anunció que Aragón trabaja en la implantación de la historia clínica electrónica unificada para todo el territorio, un plan que consiste fundamentalmente en desarrollar una historia clínica electrónica única común para los diferentes niveles internos asistenciales.

Evidentemente, se está hablando de la comunidad autónoma y nosotros hablamos de la interoperabilidad de toda España. Es verdad y sé que alguna de sus señorías hoy me lo dirá, que en los últimos años se ha avanzado mucho en este sentido, que a base de insistir se ha conseguido implementar el sistema de receta médica electrónica, válido para todo el territorio nacional. Que ahora, si estamos fuera de nuestra comunidad autónoma y necesitamos recoger nuestra modificación, podemos acudir a cualquier farmacia y nos hablarán. Es verdad que también se ha conseguido implementar la historia clínica digital única que permite a cualquier facultativo o profesional del Sistema Nacional de Salud, conocer los antecedentes impacientes y elaborar mejor un diagnóstico o tratamiento. Pero también es verdad, que cuando por vacaciones, por motivos de laborales o por cualquier otro motivo, una de las primeras cosas que tenemos que hacer es acudir al centro de salud más próximo para pedir nuestra tarjeta de desplazados y que nos asignen un médico de cabecera. Esa tarjeta de desplazados nos permite tener un médico de cabecera, pero si la persona que se desplaza por vacaciones o por motivos laborales no realiza los trámites administrativos necesarios para obtener la condición de desplazado en otra comunidad autónoma, tendrá derecho a una atención de urgencias, pero no tendrá derecho a que se designe médico de Atención Primaria, a hacer consultas externas o a que se realice las pruebas diagnósticas oportunas.

Esto es algo que todos nosotros hemos oído en alguna ocasión y que, seguro que si nos pusiéramos, pues tendríamos muchas anécdotas que contar. Vuelvo a insistir. Es verdad, se ha avanzado mucho, pero todavía nos queda mucho por avanzar.

Sin ir más lejos, este verano leo una noticia en la que se contaba que los médicos de atención primaria no podían verificar si un usuario de otra comunidad había o no había pasado el COVID, por ejemplo, por no nombrar el debate que se inició al principio de verano sobre si era oportuno o no que las comunidades autónomas vacunarán aquellas personas desplazadas fuera es de su comunidad.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La falta de equidad y cohesión territorial ha sido y sigue siendo uno de los principales problemas de nuestro sistema sanitario. Un sistema sanitario que funciona, como si estuviese dividido en diecisiete compartimentos estancos, es decir, en diecisiete reinos de taifas, que dificultan la consecución de una igualdad real y efectiva en el acceso a la asistencia sanitaria, ya que nos encontramos con barreras de acceso a los servicios y prestaciones, como son los trámites administrativos que debemos realizar para solicitar la condición de desplazados dentro de nuestro propio país.

Los servicios sanitarios son esenciales para todos los ciudadanos y son servicios que deben servir para cohesionar y vertebrar nuestro Estado de bienestar. Cualquier ciudadano debe poder ser atendido en cualquier parte del territorio nacional en condiciones de igualdad y por esto, porque esto es lo que nos permite hablar de equidad y de igualdad real y efectiva.

Por esto presentamos ante esta comisión una proposición no de ley en la que solicitamos que las Cortes de Aragón insten al Gobierno de España a que, en coordinación con el resto de las comunidades autónomas, se adopten todas las medidas que sean necesarias, e impulsen 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 autónoma, recibir asistencia y tener acceso a los servicios sanitarios de las demás comunidades autónomas en las mismas condiciones que las personas residentes en ellas.

Es verdad, señorías, en nuestra tarjeta sanitaria aparece la bandera de España, pero eso no quiere decir que tengamos en estos momentos una tarjeta sanitaria única. Así que, por todo ello, solicitamos el voto favorable a todas sus señorías, gracias.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señora Gaspar.

A continuación, se ha presentado una enmienda conjunta por los grupos parlamentario Socialista, Podemos Equo, Chunta Aragonesista y Partido Aragonés. Para su defensa dispondrán de un tiempo máximo de 3 minutos. A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora diputada ARELLANO BADÍA: Gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Señora Gaspar, traen hoy una PNL sobre la tarjeta sanitaria inoperable, una proposición que han llevado a otros parlamentos y repetidamente también se ha llevado al Congreso de los Diputados. Es más, como usted mismo también ha dicho y está expuesto en su exposición de motivos, la disposición adicional centésima cuadragésima octava de la Ley 11-2020, del 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021, establece la implantación de la tarjeta sanitaria única en el Sistema Nacional de Salud. Esta disposición se incluyó mediante transacción a las enmiendas presentadas por su grupo parlamentario.

La asistencia sanitaria está garantizada en todo el territorio nacional por la Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Esta ley ordenó al Ministerio de Sanidad el desarrollo de los sistemas de tarjeta sanitaria regulada por el Real Decreto 183/2004, del 30 de enero, norma modificada por el Real Decreto 702/2013, del 20 de septiembre, de intercambio de información clínica y de receta electrónica en el Sistema Nacional de Salud

En 2013 se reguló ya una tarjeta sanitaria única e interoperable en todo el ámbito del Sistema Nacional de Salud, independientemente del lugar de residencia.

Para que cualquier ciudadano pueda recibir asistencia sanitaria en un lugar distinto al de su comunidad autónoma, en la que reside, es necesario que los sistemas de información: tarjeta sanitaria, historia clínica, recetas... se puedan comunicar entre sí, es decir, que sean interoperables.

Los requisitos marcados por el Sistema Nacional de Salud para esta interoperabilidad, se encuentran muy avanzados en su implantación. Todas las tarjetas, da igual la comunidad autónoma en la que sean expedidas, tienen un número de identificación personal con el que se permite la identificación del paciente en cualquier autonomía. El número sirve igualmente para permitir que se comparta tanto la información de las recetas electrónicas como de las historias clínicas en el Sistema Nacional de Salud.

El acceso a los datos de los pacientes se hace habitualmente de forma automática a través de lectores de banda magnética. En Aragón, toda la población asegurada se encuentre identificada y con la nueva tarjeta sanitaria. En cuanto a el acceso de los profesionales sanitarios a la historia clínica del paciente, Aragón ofrece a la historia clínica digital del Sistema Nacional de Salud, la historia clínica resumida y los informes radiológicos de los ciudadanos atendidos en la región.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

También acceden, como todos saben, los ciudadanos de Aragón, en la web Salud Informa, de las citas pendientes de atención primaria y especializada, datos de su centro de salud, documento de voluntades anticipadas, información sobre medicación prescrita por su médico en atención primaria, situación y movimiento de las listas de espera quirúrgicas, su historia clínica de atención primaria y consultas hospitalarias e informes a través del certificado digital, la clave o el pin.

La receta electrónica interoperará en todo el territorio nacional. Debemos tener en cuenta que los proyectos de interoperabilidad clínica se encuentran en continuo proceso de mejora para adaptarlos a las rápidas evoluciones tecnológicas.

La tarjeta sanitaria única en el ámbito sanitario existe desde el 2013 y los ciudadanos pueden recibir asistencia sanitaria en cualquier centro sanitario, independientemente del lugar donde residan. Por ello, le proponemos que acepten nuestra enmienda, gracias presidenta.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señora Arellano.

A continuación, tiene la palabra la señora Cabrera por el Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Abordamos un tema que ha sido recurrente, no solo en las comunidades autónomas, sino también a nivel estatal en el Congreso y que llega a estas Cortes. El tema que hoy abordamos es un tema quizás complejo, pero cuanto menos interesante que intenta garantizar el acceso sanitario a toda la ciudadanía, no solo aragonesa, sino a nivel de todo el país.

Ello supondría, ese acceso sanitario, la dispensación de medicamentos o el propio historial clínico y su acceso y creemos que debe de priorizarse desde los servicios públicos. Ahora bien, es una propuesta que debe de cogerse con total seriedad y, por lo tanto, entrar al detalle, puesto que esto no debe de ir por encima de la centralización de los servicios que algunos grupos proponen.

Creemos que, como todas sus señorías saben, la Sanidad es una competencia autonómica y debe respetarse esa gestión para garantizar no solo el acceso, sino la cercanía al sistema para la ciudadanía aragonesa. Desde Podemos, desde Unidas Podemos, consideramos que no supone una merma del autogobierno autonómico la posibilidad de que todos los españoles podamos tener una tarjeta que permita la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

interoperatividad de los diferentes sistemas sanitarios, y así esperamos que sea cuando e iniciativas como esta lleguen a producirse en su totalidad.

La tarjeta sanitaria única se ha implantado desde el año 2013, ya lleva unos años en vigor y los ciudadanos pueden recibir asistencia sanitaria en cualquier lugar del territorio español. Ahora bien, hay que avanzar en lo que a las nuevas tecnologías se refiere, hay que avanzar en el acceso a la historia clínica, hay que avanzar en la mejora, por lo tanto, de la conectividad del sistema público y el acceso al mismo y, por lo tanto, creemos que debe seguir trabajándose en autorizar esos procesos, evitando que el ciudadano pueda verse afectado por cuestiones de carácter técnico, administrativo, burocrático...que dificulten por lo tanto, ese acceso que debe de darse al sistema público sanitario.

Presentamos una enmienda que consideramos que se acerca más a la realidad actual que la propuesta inicial y que, por lo tanto, esperemos que tengan a bien de aceptar y así contar con nuestro voto favorable, muchas gracias.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señora Cabrera.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Lasobras, tiene la palabra.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta.

Bueno, las portavoces que me han precedido ya han explicado las enmiendas que se ha presentado. Tras las competencias, la transferencia de las competencias en materia de Sanidad en el 2001, los servicios de salud comparten una cartera común de prestaciones básicas, pero establecen autonomía para ciertas prestaciones complementarias y acceso a la información. Y que esperamos que siga siendo así, que no sirva para centralizar una serie de servicios sanitarios, los diferentes sistemas de salud autonómicos se han ido adaptando al diseño de una tarjeta, en base a la Ley del 2003, que resuelve que todas las tarjetas deben de contener los datos de cada paciente grabados en una banda magnética. Y, además, en el 2013 ya se estableció un diseño respetando la imagen institucional de cada comunidad autónoma.

Señora Gaspar, que creo que ha sido un error, cuando ha dicho que estaba la bandera de España. No, en Aragón está la imagen institucional, que es la bandera de Aragón. Que indica que pertenece al Sistema Nacional de Salud y facilita la lectura de toda la geografía al normalizar la banda magnética. Así... *[Comentarios]*...

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Señorías, por favor. Continúe, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Señora Gaspar, que es un error y no pasa absolutamente nada y quiero decir que no hay ningún problema. Que únicamente lo digo, pero no pasa absolutamente nada. Así que el formato de las tarjetas es variado en su diseño, pero no impide la...

No sé, yo es que cuando intervienen el resto de los parlamentarios y parlamentarias de las comisiones y de los plenos, escucho muchas cosas y nunca digo nada, con respeto. Y luego, cuando ustedes tienen la oportunidad de hablar, yo les escucho sin increparles y me callo, entonces me gustaría que respetaran un poco...
[Comentarios].

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Señora Marín, por favor. Está en el turno de palabra la portavoz de Chunta Aragonesista. Vamos a respetarlo. Continúe, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Pero que luego, señora Marín, va a tener todo el tiempo del mundo para decir lo que usted opine y no pasa nada así de claro.

Así que el formato de las tarjetas es variado en su diseño, pero no impide la interoperabilidad al contener los datos necesarios para comunicarse con otras comunidades autónomas y, además, el Ministerio de Sanidad distribuye el mismo *software* que permite leer todas las bandas magnéticas, independientemente de su formato. Y usted, señora Gaspar, ya lo ha dicho. Una historia clínica resumida plenamente compartida ya en casi todo el territorio estatal, más de un 94% de la población con referencias en base de datos.

Y, además, ahora que ya está también la receta electrónica interoperable. Parece que la cuestión de la tarjeta única se ceñiría a una cuestión de diseño físico de la tarjeta, dado que está ya la información de los pacientes.

También es verdad que crear una intranet del Sistema Nacional de Salud que permita un acceso seguro exclusivamente a los profesionales autorizados no ha sido un reto sencillo. En Aragón, toda la población asegurada se encuentre identificada y con

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

una tarjeta sanitaria y además ofrece el historial clínico digital de todos los ciudadanos que han sido atendidos en Aragón.

En resumen, que la tarjeta sanitaria única en el ámbito existe desde el año 2013 y la ciudadanía puede recibir información, asistencia sanitaria en cualquier centro sanitario. Todos tenemos ejemplos de estos veranos cuando hemos tenido que ir a otras comunidades autónomas a un centro sanitario y no ha habido ningún problema en la atención.

Así esperemos que se siga trabajando para ese pequeño tanto por cien que parece ser que a día de hoy no pueden hacer por cuestiones técnicas, administrativas que dificultan su derecho a la asistencia sanitaria.

Gracias, presidenta.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias señora Lasobras.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Aragonés, señora Peirat, tiene la palabra.

La señora diputada PEIRAT MESEGUER: Muchas gracias, presidenta.

Pues con brevedad, porque creo que está explicado casi todo y en referencia a la iniciativa presentada. Debo decirle, señora Gaspar, que el Partido Aragonés comparte partes de la misma y es por ello por lo que hemos presentado, junto con el resto de grupos que formamos el Gobierno de Aragón, la enmienda que ya conoce y que de aceptarla nuestro voto sería también favorable.

Usted decía que cualquier ciudadano debería ser atendido en iguales condiciones en cualquier lugar de España, y yo creo que esto, esto se da.

También reconocía que hoy se ha avanzado mucho en este tema y todos conocemos la Ley 16/2003 del 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, a la que hacía referencia ya la señora Arellano, la cual garantiza el acceso de todos los ciudadanos a las prestaciones de la cartera de servicios comunes en cualquier lugar del territorio nacional.

Para que cualquier ciudadano pueda recibir asistencia sanitaria en un lugar distinto al de su comunidad autónoma, en la que reside, es necesario que los sistemas de información, o sea: tarjeta sanitaria, historia clínica, recetas, etcétera, se puedan comunicar entre sí como ya sabemos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Por ello, se ha desarrollado el sistema de tarjeta sanitaria y de intercambio de información clínica y de receta electrónica. Usted también hacía referencia a esto. La tarjeta sanitaria única en el ámbito sanitario. Existe desde el año 2013, ya lo han dicho otros portavoces que me han precedido en el uso de la palabra y los ciudadanos pueden recibir asistencia sanitaria en cualquier centro sanitario, independientemente del lugar en el que resida. Y creo que en iguales condiciones que en el sitio en que reside.

No obstante, es cierto que la complejidad de los sistemas de información y de datos sanitarios y su desarrollo necesitan que se continúe trabajando para automatizar estos procesos, evitando que el ciudadano pueda verse afectado por cuestiones técnicas o administrativas que dificulten su derecho a la asistencia sanitaria.

Es por ello, por lo que, como le vuelvo a decir, hemos presentado la enmienda, que ya conoce que, si su grupo parlamentario la acepta, el mío, el parque Aragonés votará a favor de su proposición no de ley.

Muchas gracias, presidenta.

La señora presidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señora Peirat.

A continuación, la intervención de los grupos parlamentarios no enmendantes. Tiene la palabra, señor Sanz, por Izquierda Unida.

El señor diputado SANZ REMÓN: Gracias, presidenta.

Bueno, volvemos a debatir sobre la atención sanitaria, interoperabilidad de esas tarjetas sanitarias en caso de desplazamientos, en caso de desplazamientos, en caso de necesidad de cobertura... pero hay un trasfondo sobre el que yo quería también hablar y, en cualquier caso, espero que la proponente en su turno de explicación concrete.

Porque está claro, y ella misma ponía sobre la mesa que se ha avanzado mucho desde el 2013 en este asunto. Se han dado aquí ya alguna cita y alguna cifra con esa historia clínica resumida que ya contempla del 94 % de la población referencias en esa base de datos, también se ha hablado de la tarjeta, de la adhesión de otras comunidades a la receta electrónica interoperable, y es verdad que en este sentido se está avanzando.

Desde luego, Izquierda Unida no será la que niegue la necesidad de garantizar esa interoperabilidad, pero el problema troncal de estas cuestiones es qué se entiende como suficiencia. Señora Gaspar, qué entendemos como algo suficiente.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Usted decía en su intervención que el horizonte tiene que ser el de tener acceso a los servicios sanitarios de otras comunidades autónomas en igualdad de condiciones que las personas que allí viven y pagan impuestos.

A mí eso me preocupa, porque yo deduzco, desde una óptica quizá un tanto perversa de las izquierdas, que están hablando de poder disponer de profesionales de otras comunidades autónomas, es decir, elegir profesionales de otras comunidades autónomas, y a mí eso, desde luego, me parece, cuanto menos sorprendente y, desde luego, absolutamente ilógico. Espero que usted en su explicación así me lo certifique.

Porque es verdad que, de fondo, lo digital, por cierto, se ha montado ya una comisión específica en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Hace apenas un mes el treinta de julio, precisamente la digitalización parece que nos acerca, pero estamos hablando de lo que estamos hablando. Estamos hablando competencias, estamos hablando de derecho y estamos hablando de garantía de los mismos. En ese sentido, cogobernanza que es de lo que va a tratar también esta comisión en lo que respecta a lo que es pasar a un tema muy importante que abriremos en alguna de estas comisiones, que es el de la salud digital.

Y esto tiene mucho que ver también, porque al final de cuentas el problema lo tenemos las comunidades autónomas que tenemos que hacer avanzar esa interoperabilidad. No solo el Sistema Nacional de Salud, sino los que lo componemos y las que lo componemos.

Desde esa perspectiva, todo lo que sea avanzar en esa dimensión, desde luego Izquierda Unida va a estar de acuerdo, pero siempre en el marco competencial del que nos hemos dotado, que es el que realmente garantiza y hace justicia en el sentido objetivo de la palabra. Lo hemos visto durante la pandemia.

Alguna reflexión más que ya le han dicho. Yo creo que más allá del simbolismo que pueda concitar un plástico de un color o un plástico de otro color, lo importante es que el derecho se garantice en el marco de las competencias y creo que va mucho más allá del diseño físico, en ese sentido.

Y alguna otra cuestión. Hombre, quizá deberíamos valorar también la necesidad de agilizar trámites para tarjetas de desplazados o valorar alguna otra cuestión. No son trámites complejos, todos lo conocemos. Tampoco es un trámite complejo, si vas a vivir en un sitio definitivamente, pues empadronarte que además es lo que tienes que hacer para pagar impuestos en los sitios donde realmente te prestan los servicios.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Desde esa perspectiva, Izquierda Unida apoyaría la enmienda planteada, porque el espíritu del mismo tenor de las intervenciones profundiza en esto que estoy diciendo. Pero en la redacción, tal y como está planteada la suya, con esas incógnitas que este grupo político tiene siempre cuando se plantean determinadas cuestiones, haría difícil la aprobación del texto inicial.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señor Sanz.

Señor Morón, por el Grupo Parlamentario Vox en Aragón, tiene la palabra.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Gracias, señora presidenta.

Pues en Vox, como es conocido, defendemos la igualdad de todos los españoles ante la ley. También la igualdad de oportunidades y de acceso a los servicios públicos, en contraposición al actual sistema autonómico, que lejos de aminorar las diferencias existentes tradicionalmente entre territorios, las han aumentado.

Y así es, porque dependiendo de la parte del territorio nacional en la que vivimos, los distintos ciudadanos españoles tienen acceso, o no, o en menor cuantía, a determinadas prestaciones sanitarias. Sí que es verdad que algunas son comunes, pero otras son diferentes.

El actual proceso de desintegración nacional, está fortaleciendo aquellas políticas que tienden a potenciar las diferencias entre regiones, lejos de buscar una cohesión nacional a la que se ha hecho referencia también en la exposición. Cada comunidad autónoma compite, erróneamente con las restantes, como si de Reinos de Taifas se tratase. Ajenos a una verdad que es indiscutible, y es que la unión nos hace más fuertes.

La tarjeta sanitaria única que propone Ciudadanos es también una medida sanitaria programática de Vox, que debería permitir también la atención sanitaria directa inmediata y en igualdad de condiciones, para cualquier español en cualquier parte del territorio nacional.

La verdad es que me alegro. Me alegro de que sus señorías gocen de buena salud y que tan solo hayan tenido que necesitar de alguna atención de urgencias cuando se hayan tenido que desplazar a otras comedias autónomas. Pero la realidad no es como ustedes la han planteado. No existe esa interoperabilidad a día de hoy y no se puede acceder a los servicios sanitarios ni, como se ha plantado también en la exposición de la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

proposición de ley, a otro tipo de prestaciones en igualdad de condiciones en todos los territorios de España.

Nosotros entendemos, en Vox, desde luego que, sin una devolución de competencias de Sanidad al Estado, difícilmente esta medida que apoyamos y que apoyaremos, por supuesto, se pueda implementar de forma completa. Apoyaremos, como digo, esta iniciativa y todas aquellas que supongan disminuir las diferencias entre los españoles.

Muchas gracias.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señor Morón.

Por el Grupo Parlamentario Partido Popular, señor Fuertes, tiene la palabra.

El señor diputado FUERTES JARQUE: Muchas gracias, señora presidenta.

Tenemos dos fechas significativas en la historia sanitaria de este país. Evidentemente, la Ley 14/86 del 25 de abril, general de sanidad, que garantiza el derecho a la protección de la salud creando un sistema sanitario público y universal, quiero hacer hincapié. Y la ley 16/2003 del 28 de mayo de cohesión y calidad del sistema sanitario de salud, que daba cobertura a la transferencia de los servicios sanitarios a favor de las comunidades autónomas de este país.

La tarjeta sanitaria es sin duda un instrumento imprescindible para el Sistema Nacional de Salud que tenemos en este país, a pesar y está regulado, perdón, en el Real Decreto 702/2013 del 20 de septiembre y a pesar de todo ello, no todas las comunidades autónomas cumplen los deberes, ya que, por desgracia, en la Sanidad de hoy en día las carteras de servicios no son iguales en todas las comunidades autónomas. Eso, tenemos que ser conscientes y manifestarnos.

Hay servicios que algunas autónomas ofrecen y otras no. A veces también es una competición que yo creo que no es buena para el paciente. Hay comunidades que tienen ópticos, que tienen prótesis, que tienen empastes, y hay otras comunidades que no las tienen, por lo cual la cartera de servicios hoy en día no es igual para todo el país, y quería recalcarlo.

La sanidad no tiene fronteras, es lo que tenemos en este país, que no tiene fronteras para nadie. Nuestro Sistema Nacional de Salud así lo dice en cuanto a su universalización como sistema público y universal, vuelvo a repetir.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Ya se instauró la receta médica electrónica, que fue un adelanto muy muy importante. Ya el tema de la farmacia se instauró a nivel de país y hablamos también de la tarjeta sanitaria.

La figura del desplazado yo creo que dentro un país no tenía que existir. La figura del desplazado tiene que desaparecer de un país en el cual, a pesar de todas las autonomías que tenemos, y las competencias autonómicas que tienen que estar y si hacen falta reforzarse, la figura del desplazado, como digo, no tiene razón de ser.

La atención sanitaria para mí, tiene varios puntos. Tiene que garantizar al ciudadano, que por vía telemática sus datos sobre su salud se encuentren siempre en formato digital, garantizar a los profesionales sanitarios el acceso a determinados datos de salud que son necesarios para llegar a diagnósticos, en todas las comunidades autónomas y el Sistema Nacional de Salud, también que tenga un sistema seguro de acceso que garantice, muy importante, la confidencialidad del intercambio de los datos relativos a salud de las personas que nosotros nos...tenemos.

No podemos olvidar que la historia clínica interoperable es imprescindible. Cada comunidad autónoma tiene infraestructuras tecnológicas propias. Esta base de datos no puede permitir hoy en día que el profesional sanitario a que... tienen que permitir que acceda el personal sanitario, con inmediatez, a la historia clínica de un paciente desplazado.

Es evidente que el sistema informático de las comunidades autónomas tendría que ser homogéneo e igualitario. La salud no entiende de apreciaciones, son datos objetivos la mayoría de las veces. Hemos visto que, en esta pandemia, diversas comunidades autónomas ofrecían datos que no eran homogéneos, había distintos parámetros y la homogeneidad, pues no ha sido lo principal.

Epidemiológicamente, ha habido comunidades autónomas que contaban los datos de una manera u otra. Esto yo creo que lo hemos visto en la pandemia y lo tenemos que corregir. El ejemplo es bien claro. Se ha dicho aquí. Un médico de Huesca, no voy a poner Teruel, que siempre digo Teruel, atiende a un ciudadano de Sevilla y no sabe nada de él. Este es el problema que tenemos en este país.

No sabemos si es hipertenso, si es diabético, si tiene alguna insuficiencia renal, etcétera. Va y, evidentemente, el médico de Huesca, se encuentra con un problema para llegar a los antecedentes clínicos de ese paciente. Por lo cual, esto tenemos que evitar y esto yo creo que es el fin de la iniciativa que presentaba Ciudadanos y en esa línea siempre nos tendrán a favor.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Vuelvo a decir: las autonomías no pueden ser una frontera para la salud y las comunidades autónomas, todas las comunidades autónomas, tienen que colaborar. Esto lo vuelvo a repetir, porque algunas comunidades autónomas son recelosas a la hora de enviar datos de sus pacientes. Muchas gracias.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señor Fuertes.

A continuación, el grupo proponente, señora Gaspar, dispone de un tiempo de tres minutos para fijar su posición a la enmienda presentada.

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: Antes de fijar la posición a la enmienda presentada y para despejar cualquier tipo de duda, de temor, que tenía el señor Sanz. De verdad señor Sanz, usted piensa que tengo la mente más retorcida de lo que la tengo, sinceramente. No es nuestra intención, con esa iniciativa, llegar hasta donde usted plantea.

Con respeto a la enmienda de modificación que han presentado. Les propongo una transacción para admitirla y sería, su enmienda dice: “Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a que insten al Gobierno de España a que en el ámbito que el Ministerio de Sanidad determine...” Y yo sustituiría “en el ámbito que el Ministerio de Sanidad determine” por “a que el Ministerio de Sanidad, en coordinación con las comunidades autónomas, impulse las medidas necesarias para que la tarjeta sanitaria interoperable permita la interacción...” el resto, exactamente igual que su enmienda.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señora Gaspar.

La señora diputada ARELLANO BADÍA: ¿Podemos hacer un receso de dos minutos, por favor?

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Sí, se puede hacer. *[Se suspende la sesión a las doce horas y siete minutos].*

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: *[Se reanuda la sesión a las doce horas y ocho minutos].* Bien, quedaría:

“Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a que inste al Gobierno de España a que en el ámbito del Ministerio de Sanidad determine, siempre en

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

coordinación con las comunidades autónomas, impulse las medidas necesarias...” y el resto de la enmienda.

La señora vicepresidenta CAMAÑES EDO: Gracias, señora Gaspar.

Procedemos, pues, a la votación:

¿Votos a favor de la iniciativa? Unanimidad. **Por lo tanto, queda aprobada la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.**

Explicación de voto: Izquierda Unida...

El señor diputado SANZ REMÓN: Bueno pues para agradecerle las aclaraciones a la portavoz proponente.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): ¿Partido Aragonés? ¿Vox Aragón? ¿Chunta Aragonesista, señora Lasobras? ¿Podemos? ¿Ciudadanos?

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Sí, en primer lugar, para agradecer la unanimidad que hemos alcanzado en esta iniciativa. Hablaban algunos de ustedes que se ha presentado en otras comunidades autónomas y en el Congreso de los Diputados y en Aragón en este grupo parlamentario, en la pasada legislatura, ya fue especialmente pesado con este tema, llegando incluso a presentar preguntas al propio presidente de Aragón.

Señora Lasobras, efectivamente, tengo que rectificar. Tiene usted razón, no aparece la bandera de España en la tarjeta sanitaria aragonesa, pero sí que pone en el encabezado de la misma, “Sistema Nacional de Salud de España”. Con lo cual, bueno, no está la bandera de España, pero sí aparece la palabra “España”. Yo rectifico encantada porque ha sido un error mío.

Hemos admitido la enmienda que nos han presentado los grupos de gobierno porque ya nos empezamos a acostumbrar a que los grupos que apoyan al Gobierno presenten unas enmiendas que yo denomino las de echar la *meadica*. Es decir, decir lo mismo, con diferentes palabras. Pero, bueno, si así nos quedamos todos más tranquilos y podemos sacar las iniciativas por unanimidad, yo aceptaré que echen ustedes la *meadica* y aprobaremos las iniciativas.

Y finalmente en varias ocasiones han hablado varios grupos, han hablado del tema de la centralización o descentralización de la sanidad. Miren, yo lo que creo es que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

los usuarios del sistema sanitario, lo que queremos, es que se nos garantice la atención en cualquier sitio donde estemos, si estamos en esta comunidad autónoma, si nos vamos a otra comunidad autónoma... y que ya no nos importa tanto como usuarios en general el autogobierno o no, simplemente, que nos atiendan. Gracias.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señora Gaspar.
Por el Grupo Parlamentario Popular, señor Fuertes.

El señor diputado FUERTES JARQUE: Gracias, presidenta.

Brevemente. Bueno, alegrarme de que haya salido por unanimidad, ese matiz es importante. Yo creo que la población de las comunidades autónomas tiene que ser, no puede ser de otra manera, para evitar recelos y es un tema que tiene que... como he comentado, que la salud no tiene fronteras que no tenga fronteras en este país, porque al final los beneficiados somos todos. Muchas gracias.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señor Fuertes.
Señora Arellano, tiene la palabra.

La señora diputada ARELLANO BADÍA: Sí. Gracias.

Bueno, alegrarnos de habernos aceptado la enmienda y que se pueda sacar por unanimidad. No sé si lo de la *meadica* que usted ha dicho ha sido por poner la puntilla, pero simplemente recordarle que los tres proyectos, la historia clínica electrónica, la tarjeta sanitaria y la receta electrónica se han hecho por el Ministerio de Sanidad en coordinación siempre con las comunidades autónomas, que son las que tienen también los datos, con lo cual esa puntilla no sé si en este momento procedía.

Muchas gracias.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señora Arellano.

Continuamos ahora con el punto número cuatro: Debate y votación de la proposición no de ley número 313/21 sobre la creación de una unidad satélite de radioterapia en la provincia de Teruel, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su presentación y defensa, señora Marín, dispone de un tiempo de cinco minutos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Señorías, el cáncer es una enfermedad ya de por sí terriblemente dura, no solo física, sino psicológicamente hablando. Hay que agradecer, desde luego, profundamente, los avances que la ciencia y la propia medicina en general han desarrollado sobre esta cuestión y hay que decir, con orgullo, con mucho orgullo, con satisfacción que, gracias al trabajo de muchísimas personas, otras muchas ven cómo esa enfermedad, que hace apenas unos años era una muerte segura, hoy es posible vencerla.

Pero los tratamientos que la ciencia nos ofrece para vencer la enfermedad también son duros. La quimioterapia y la radioterapia tienen efectos secundarios, son tratamientos largos que dejan huella en los pacientes y creo de corazón, creemos, que, como servidores públicos, como gestores de esos servicios públicos, el Gobierno de Aragón está obligado a favorecer cualquier condición que permita que estos tratamientos sean lo más accesibles y lo menos traumáticos posibles.

¿Saben ustedes que el cansancio es el mayor efecto secundario que tiene la radioterapia? El mayor efecto secundario que da la radioterapia es el cansancio. Pues a ese cansancio vamos a sumarle ahora cuatrocientos kilómetros de media diarios, porque la radioterapia, ya saben ustedes, que se da de forma diaria, durante un mínimo, más o menos, de cuatro semanas. Y entonces seremos capaces de entender qué siente, qué piensa, cómo sufre un paciente de radioterapia en Teruel, cuando cada día tiene que recorrer una media de cuatrocientos kilómetros, que no son dos, que son cuatrocientos, para unos minutos de radioterapia.

Y eso duele. Hasta el punto que desde la Asociación Española contra el Cáncer de la provincia de Teruel, se ha advertido que hay pacientes que renuncian al tratamiento por el agotamiento físico que les supone, porque no se ven capaces de concluir ese tratamiento. Desde luego eso, de ninguna manera lo podemos permitir.

Bueno, pues siendo conscientes como creo que ya todos somos conscientes, de la necesidad del servicio de radioterapia en Teruel y siendo también conscientes que lo que pedimos es instalar en Teruel una unidad satélite. Eso creo que lo tenemos también todos claro, veamos que ofrece el Gobierno de Aragón.

En el año 2017, en el pleno de esta Cámara, se aprobó una proposición no de ley por la que se acordaba crear dos unidades satélites de radioterapia, una en la provincia de Huesca y otra en la de Teruel. Desde el año 2017 hasta abril del año 2021, el Gobierno de Aragón, pese a esa proposición no de ley, nunca reconoció y nunca se

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

comprometió a la creación y puesta en marcha de una unidad satélite de radioterapia en Teruel. Y no fue hasta este mismo año, como decía, 2021, concretamente hasta el día ocho de abril, cuando la consejera de Sanidad, la señora Ripollés, se comprometió con Teruel. Y anuncio que sí, que en el nuevo hospital, el que se está construyendo, habrá radioterapia. Y añadió una fecha. 2022 o 2023.

Y ahí está el problema. Justo ahí. Porque en 2022 o 2023, el hospital de Teruel, el nuevo, no está acabado ni nuestros mejores sueños. Les puedo asegurar que no. Además de que ya no solo es acabar la obra en sí, del hospital, que reitero, en 2023 no estará. Sino que hay que equiparlo, hay que dotarlo y hay que ponerlo en funcionamiento.

Así que yo, siendo optimista, que les aseguro que lo soy, me voy a 2025 o 2026. Y si no al tiempo. Y tiempo es lo que no tenemos. Y tiempo es lo que nos ofrece el Gobierno de Aragón. Y enlace, me permitirán, con la enmienda que los grupos que sustentan al Gobierno de Aragón han presentado y que dice exactamente eso: crear una unidad satélite de radioterapia en el nuevo hospital de Teruel, cuestión a la que ya se comprometió la consejera, con lo cual, no vale para nada.

Y además, permítanme, no lo puedo obviar. En el ordinal segundo de su enmienda, ¿Qué pone? Que esa unidad cuenta con los equipos más modernos y adecuados que se encuentra disponible. Hombre, pues muchísimas gracias, de verdad, de todo corazón, por pensar en los turolenses por una vez y no ofrecernos equipos obsoletos o desechados, por otros. De verdad, es de agradecer. En fin, a veces pecan ustedes un poquito de inocentes.

En fin, decía que eso es lo que ustedes ofrecen a Teruel y a los turolenses y que eso que ustedes ofrecen a Teruel y a los turolenses no es más que un retraso. Para ser exactos, seis años de retraso, y eso no es lo que necesita Teruel. No digo lo que quiere Teruel. Digo lo que necesita Teruel, porque este no es un capricho, no es un capricho, es una unidad de radioterapia que se necesita en Teruel y se puede llevar a cabo. Aprovechando los espacios que ya tenemos y aprovechando la financiación que Aragón ha recibido del Plan INVEAT. Por ejemplo, es un ejemplo. Me explico.

Espacio tenemos. Teruel, tiene un hospital provincial, el San José, que cuenta con espacios suficientes, hoy sin uso, para albergar este servicio de radioterapia y que solo necesita la adecuación de la propia obra, que ya existe, a un búnker para albergar la radioterapia. Espacio hay, no hay que construirlo, no hay que esperar seis años a construirlo, ya está.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y después el acelerador lineal, el aparato en sí. Aragón ha recibido más de trece millones de euros a través del Plan INVEAT, que, como todos ustedes saben, es una financiación que se recibe del Gobierno de España para la adquisición de alta tecnología. Y por qué no, por qué no dentro de esos equipos de alta tecnología se puede utilizar, se puede destinar ese dinero, al acelerador lineal para la radioterapia en Teruel. Por qué no.

Pero si no les parece bien, pues mire, también le voy a dar otra solución, y es: sabiendo que ese servicio ahorraría unos costes muy importantes en el traslado de enfermos para que tengan radioterapia, que hoy se está haciendo en taxi, desde de Teruel hasta Zaragoza o hasta Valencia y bueno, pues con ese dinero que nos ahorramos se puede financiar ese acelerador lineal, se podría hacer perfectamente.

Y posteriormente, pues el servicio, la obra, concluyo presidenta, ya estaría en funcionamiento. Se puede quedar ahí, se puede quedar en el Hospital San José. No es necesario llevarlo al nuevo hospital porque en el servicio de radioterapia no es como la unidad de cuidados intensivos, que tiene que estar unido un quirófano, sino que la radioterapia no depende de ningún otro servicio, con lo cual, se puede quedar sin ningún problema en el Hospital Provincial, que espacio hay, pero sobre todo hay necesidad.

Lo que pedimos los turolenses es estar, como dirían los socialistas, en pie de igualdad, en pie de igualdad con Huesca y con Zaragoza. Pedimos, por favor, a todos los grupos que apoyen esta proposición no de ley. Pedimos al Gobierno de Aragón que no haga esperar más a los turolenses, les hemos ofrecido soluciones, espero que por lo menos, nos escuchen.

Gracias, presidente.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Marín.

Se ha presentado una enmienda conjuntamente por los Grupos Parlamentarios Socialista, Podemos, Chunta Aragonesista y Aragonés. Para su presentación y defensa, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos, durante tres minutos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

E igual que en la comparecencia de la consejera, muchas veces hemos hablado del equipo de radioterapia del hospital de Teruel. Y le voy a agradecer que haya

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

presentado esta iniciativa, porque sirve una vez más para ratificar, para reafirmar lo que se ha dicho desde la consejería, lo que hemos dicho desde el Grupo Parlamentario Socialista o del resto de grupos del Gobierno.

Y es volver a decir alto y claro los turolenses contarán con esa unidad de radioterapia satélite en el hospital nuevo de Teruel. Creo que más claro que eso es difícil. Con lo cual nos ratificamos en esas palabras. Porque como ha dicho usted, somos conscientes de que hay que tratar de evitar esos desplazamientos, que son un gran inconveniente para los propios pacientes, para sus familiares y que les causan además más cansancio del que el propio tratamiento ya en sí mismo tiene.

Como tal, ya saben que en el diseño del nuevo hospital de Teruel hay un espacio diáfano para poderlo adecuar al dispositivo que se vaya a adquirir para este centro, y es que aún se cuenta con Teruel. Igual que se cuenta con Huesca, igual que se cuenta con Zaragoza. Porque la inversión que ha hecho el Gobierno de Aragón en alta y media tecnología en los últimos siete años es incuestionable. El equipamiento estaba obsoleto, Viejo, simplemente viejo y se ha hecho una inversión importantísima.

En el propio tratamiento del cáncer, ya que estamos hablando del cáncer, quiero recordar que, por ejemplo, se han adquirido esos equipos de radioterapia intraoperativa para los hospitales de Teruel, de Alcañiz y de Huesca.

Con lo cual, yo creo que es incuestionable que el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, lo que quiere hacer es acercar la sanidad a las tres provincias aragonesas, y por ello, porque nos ratificamos en esas palabras, hemos presentado esa enmienda. Una enmienda en la que lo que hacemos es ajustarnos a la realidad.

En el primer punto, decimos que hay que crear esa unidad satélite adscrita a la unidad clínica multidisciplinaria de oncología radioterápica de Aragón. Es concretar el servicio al que tiene que ir adscrita, una enmienda totalmente blanca, que espero que sea aceptada porque, como digo, no modifica absolutamente nada, lo que dice usted, sino que lo ajusta y lo concreta.

Y evidentemente, siempre se cuenta, insisto, con los turolenses, con los oscenses y con los zaragozanos. Y se habla de adquirir un equipo, el equipo más moderno y adecuado, porque, como usted misma ha dicho, la investigación avanza mucho, la tecnología avanza día a día, momento a momento, con lo cual, hay que adquirirla en el momento que se pueda ya colocar. Con lo cual, tendrán en Teruel el equipo más moderno que pueda haber en ese momento. Lo cual, insisto, si realmente lo que piensa es de verdad, en los turolenses, yo creo que sería bueno aceptar esta enmienda para

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

ratificar una vez más el apoyo de esta cámara, de toda la cámara, a los turolenses y a saber que van a contar con ese equipo de radioterapia.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Moratinos, Grupo Parlamentario Podemos Equo.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

La unidad satélite consiste en acercar al paciente al tratamiento de radioterapia. Se hace eso para mejorar la vida diaria, rutinaria y que, por lo tanto, precisa de una vertebración más importante, si cabe, en nuestra comunidad autónoma.

El 60% de los pacientes oncológicos necesitan radioterapia, indicada tanto en tratamientos curativos como más en concreto y especialmente en paliativos. Quienes proponen esta iniciativa hoy, el Partido Popular, sabe de la planificación, gestionó en su día, y sabe que las infraestructuras de este tipo requieren no solo fondos públicos, sino también una planificación a largo o medio plazo.

De la gestión realizada por el Partido Popular sabe bastante la ciudadanía turolense, puesto que les dejó una indemnización de tres millones de euros que se tuvo que pagar a Acciona cuando el PP rescindió el contrato y una amenaza a la privatización de la sanidad con su modelo de construcción del hospital, en este caso, de Alcañiz.

Dicho esto, comprendemos que la propuesta planteada, permítame la expresión, hay que desempolvarla y hablar de la dependencia de la unidad clínica multihospitalaria de oncología radioterápica de Aragón, UCMORA como hemos propuesto en nuestra enmienda. Puesto que así lo dice la resolución del ocho de noviembre de 2017, de la Dirección de la Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del plan operativo de ordenación de recursos humanos para la creación de esa unidad clínica, como hemos citado, y lo cual se aborda uno de sus apartados. La supresión de los entonces actuales servicios de oncología radioterápica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, y se cree, por lo tanto, la unidad UCMORA.

Por lo tanto, creemos que el primero de los puntos que planteamos en nuestra enmienda hace simplemente, acercarnos a la realidad legislativa. Me permitirá, que actualmente hay en nuestra comunidad autónoma.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Todas sus señorías son conscientes del avanzar de la tecnología y, por lo tanto, nos ha parecido también oportuno que se cuente, en el momento que se pueda poner en marcha, con la actualidad y con los equipos más modernos y adecuados que se encuentren disponibles en el momento de su licitación. Y esto queremos recordar que fue Podemos Aragón en la pasada legislatura, quienes, a través de enmiendas en el presupuesto, logramos realizar un importante presupuesto para la renovación de alta tecnología en la Comunidad Autónoma de Aragón. Nada más y esperamos que esta enmienda pueda ser aceptada para encontrar nuestro voto favorable.

Gracias presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Cabrera.

Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta.

Bueno, pues nuevamente volvemos a hablar de la unidad de radioterapia para la ciudad de Teruel. Estamos de acuerdo, señora Marín, en el fondo de la PNL que ha presentado el Partido Popular ante la necesidad de crear esta unidad satélite en Teruel.

También estamos de acuerdo con la petición de la Asociación Española Contra el Cáncer en Teruel, que usted además también los ha nombrado cuando se ha licitado más de una vez que se ubicara una unidad de radioterapia en el nuevo hospital, ya que el 60 % de los pacientes con cáncer necesitan radioterapia en el curso de su enfermedad.

Y, desde luego, que los desplazamientos desde Teruel a otros lugares para recibir el tratamiento son largos para los enfermos, ya que el paciente oncológico presenta un estado comprometido, cansancio, ha dicho usted, que puede empeorar su situación, a pesar de que se ha mejorado el servicio de transporte de radioterapia para todos los pacientes que residen fuera de la ciudad de Zaragoza.

Lógicamente, esta creación de este servicio evitaría los desplazamientos, mejorando la calidad de vida, al mismo tiempo que se estaría contribuyendo a descentralizar y vertebrar para recibir el mejor tratamiento sanitario.

Aunque esta unidad de radioterapia no surge solo como una forma de mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también como una manera de garantizar un acceso más equitativo a los tratamientos para que todos los pacientes aragoneses tengan la misma igualdad de oportunidades.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y hablando de antecedentes, respecto a la unidad de radioterapia en Teruel, en una comisión de sanidad ya aprobamos también una iniciativa para que se incluyese la unidad en el nuevo hospital e incluso en dos plenos a una respuesta oral, la consejera se ha comprometido al nuevo hospital de Teruel, que contaría con esta unidad y que evitaría el desplazamiento.

Ya se ha dicho también, los nuevos planos cuentan con un espacio diáfano, porque varía según el suministro tecnológico concreto, cuando se vaya a inaugurar y para que se pueda comenzar con el nuevo hospital y que contara con el equipamiento y personal necesario para prestar el servicio en condiciones adecuadas.

Así por fin, después de muchos años de lucha, los pacientes de Teruel podrán contar con una unidad de radioterapia. Porque de lo que se trata es de disminuir las desigualdades. La distancia no debe de ser un obstáculo en el acceso al tratamiento de radioterapia y que un paciente por tener un código postal concreto no se quede sin el mejor tratamiento posible. Gracias, presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Lasobras.
Grupo Parlamentario Aragonés, señora Peirat.

La señora diputada PEIRAT MESEGUER: Muchas gracias, presidenta.

Pues a mí concretamente me importa Teruel y sus turolenses y me importa Aragón y sus aragoneses. Por ello no voy a hablar de colores políticos y sí de aquello que necesitan en este caso, y con esta iniciativa, los turolenses. Por ello, señora Marín, compartimos su iniciativa cómo no la vamos a compartir. Si ya el 16 de octubre de 2020, como bien hacía referencia la señora Lasobras, en la comisión de sanidad aprobamos una proposición no de ley con el siguiente texto:

“Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a comprometerse y garantizar que el nuevo hospital de Teruel cuente...” con esa unidad de radioterapia que se solicita de nuevo en su iniciativa.

Y si ya en ese momento nos pusimos de acuerdo, espero que ahora volvamos a ponernos. Así también, en los plenos del 22 y 23 de octubre de 2020 y en el del 9 de abril del 2021, su grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Popular, hizo preguntas

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

a la consejera con respecto a este tema. Yo voy a basarme en las palabras de la señora Repollés porque considero que así debe ser.

La consejera de Sanidad explicó en su respuesta que el nuevo hospital de Teruel contaba con un espacio diáfano preparado para albergar el equipamiento de radioterapia que fuese necesario. Con respecto a la unidad de radioterapia en el nuevo hospital de Teruel, la consejera de Sanidad informó que el nuevo hospital contaría con la unidad de radioterapia satélite, que evitará el desplazamiento de pacientes oncológicos siempre y cuando, por su patología puedan ser atendidos en dicha unidad.

Asimismo, respecto al equipamiento, se informó que se adquirirá para que esté disponible cuando el nuevo hospital entre en funcionamiento con las especificaciones técnicas más modernas y adecuadas en dicho momento.

En definitiva, al Partido Aragonés y yo, como turolense, también pido estar en igualdad de condiciones y, por lo tanto, comparto el poder contar con esa unidad satélite de radioterapia.

Es por ello, por lo que mi grupo parlamentario también ha presentado la enmienda, que ya conoce que, de aceptarla, votaremos a favor de su iniciativa. Nada más y muchas gracias, presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Peirat.

A continuación, intervendrán los restantes grupos parlamentarios no enmendantes. Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida.

El señor diputado SANZ REMÓN: Gracias, presidenta.

Yo creo que todas las personas y los grupos a los que representamos aquí presentes, entienden y apoyan, y espero entender también que trabajan, trabajamos, para la mejora del servicio, en este caso concreto de la sanidad, la sanidad rural, la sanidad en una provincia complicada como Teruel y en este caso concreto, el servicio de radioterapia en Teruel, que es fundamental. Estamos hablando de una de las tres ciudades más importantes de la comunidad, que tiene que dar servicio para evitar esos traslados y esos desplazamientos, la ciudadanía de la zona y, por lo tanto, yo creo que en eso estamos todos de acuerdo. Ahora hacían alusión a alguna de las iniciativas aprobadas al respecto. Hemos tenido iniciativas también, que tenían que ver con las instalaciones hospitalarias de Huesca en esta misma dirección, y yo creo que, en ese sentido, todos consideramos que es importante y que se haga cuanto antes.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Claro, yo he estado escuchando su intervención, señora Marín. Y a mí me ha parecido entender, compartiendo lo que dice el primer punto, que además es un compromiso del director gerente anterior que ya nos dijo que iba a ver esa unidad satélite de oncología radioterápica que creemos, se puede y se debe facilitar ya, es decir, no hace falta esperar y, por lo tanto, eso lo apoyamos. Pero con respecto al segundo punto, he entendido que usted lo que está proponiendo es que se instale, se licite esa unidad en el actual hospital, en el que ya está.

Claro, la duda que tiene esta formación política es, si estamos ahora mismo construyendo un hospital, que yo espero, su finalización no acabe en 2026 y sea antes, espero y así exijo también, que tiene que dar servicio y tiene que albergar ese nuevo búnker para instalar la unidad de la que estamos hablando, de radioterapia, hombre, pues no sé si tiene mucho sentido.

Por lo tanto, si hay un hospital en construcción que está en marcha, lo lógico sería acabar las obras del hospital, encajar el búnker donde tenga que ser encajado y sobre todo, también por una cuestión incluso de garantía industrial.

Es decir, si comparamos ahora, hablando de instalarlo en el futuro hospital, los equipos y la tecnología, primero, pues perderemos los márgenes de mejora que pueda arrojar este año o este año que viene y segundo, pues es una cuestión de.... Quiero decir, la duda que yo tengo es que usted está proponiendo una cosa distinta a la que se acordó, y lo que se acordó fue que el nuevo hospital tuviese esta unidad. Y hasta este momento que estamos trabajando de acuerdo todos y todas en la misma dirección, ahora propone que sea ubicado en otro sitio. Eso lo que usted está proponiendo.

Por lo tanto, hay una quiebra de acuerdos y cuanto menos, un debate pendiente. Yo lo que le pediría es una votación por separado, porque yo este segundo punto, tal y como usted lo está planteando, pues no lo tengo claro, no lo tenemos claro que sea eficiente y sea eficaz.

El primero lo vamos a votar a favor, pero el segundo, tenemos dudas en ese sentido. En cualquier caso, por supuesto que queremos que Teruel cuente con estos equipos cuanto antes, pero de la mejor manera. Y esa es la duda que tenemos. Pero en cualquier caso le digo que nosotros estamos en plena sintonía con el espíritu que inspira la propuesta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Sanz.
Grupo Parlamentario Vox Aragón, señor Morón.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Gracias, señora presidenta.

En Vox, como hemos defendido la anterior proposición no de ley, también defendemos el derecho de todos de españoles a tener unos servicios sanitarios en igualdad de condiciones, vivan en la parte del territorio nacional en el que vivan.

Y, en ese sentido, pues defendemos la necesidad de implantar una unidad satélite de radioterapia en la ciudad de Teruel. Criterios científicos, técnicos y humanos la avalan.

Por estas mismas razones, esta unidad debería de estar disponible lo antes posible unos años de demora, unos previsibles años de demora en su puesta en marcha supondrían un coste humano de difícil cuantificación. Si, además, tal como ha sugerido el grupo proponente, existe la posibilidad de poder financiar con fondos europeos, esta importante, y a la vez, costosa equitación, no se entendería que el Gobierno de Aragón no hiciera lo indecible para conseguir y apostar firmemente por una demanda social tan reclamada y en la que existe unanimidad prácticamente de todos los grupos. Para que esta unidad esté lo antes posible allí en la ciudad de Teruel.

Evidentemente, apoyaremos la iniciativa. Creo que nuestro grupo ha entendido perfectamente dónde se va a ubicar y por qué... cuáles son los criterios por los que se va a hacer. No he entendido que... la disponibilidad de ese espacio nos ofrece, para luego, realizar un cambio de esa instalación al nuevo hospital. Es evidente que es así.

La señora vicepresidenta (CAMAÑES EDO): Gracias, señor Morón.

A continuación, señora Gaspar, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Señora Marín, empezamos esta comisión hablando de la falta de profesionales en determinados hospitales de nuestra comunidad autónoma, en concreto los hospitales periféricos, y ahora vamos a terminar hablando de la falta de recursos materiales, curiosamente, en los mismos hospitales, en los hospitales periféricos. Y esto demuestra, que por mucho que no le guste la consejera y que se enfade y que se rasguen las vestiduras cuando se lo decimos, hay una política del Gobierno de Aragón, que consiste

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

en el desmantelamiento de estos hospitales periféricos y en inyectar recursos en los hospitales de referencia, en los mastodónticos hospitales de referencia

Yo creo que ya deberíamos empezar a dejar de hablar de hospitales periféricos y hospitales de referencia y empezar a hablar de atención sanitaria periférica y de atención sanitaria de referencia, o, por ende, de atención sanitaria de primera o de segunda.

Y decía la señora Peirat que ella como turolense, quiere estar en igualdad de condiciones. Bueno, pues esta es la consecuencia, esa política que están llevando a cabo desde el Gobierno de Aragón. Mire, nosotros no compartimos esta política que están llevando, ya lo he dicho en la anterior ocasión y por eso vamos a apoyar esta iniciativa.

En primer lugar, porque pide algo que nos va a permitir o que va a permitir que los turolenses estén en igualdad de condiciones. Y, en segundo lugar, porque pide que se ejecute ya, que no se espere a la conclusión del nuevo hospital de Teruel, que yo no sé si estarán en 2023, en 2026 o cuando, pero vamos, de momento realidad no es.

¿Y por qué lo apoyamos? Pues porque creemos que hay que garantizar una atención de calidad a todos los aragoneses con independencia de que vivan cerca de un hospital de referencia o vivan cerca de un hospital periférico. Y cuando hablamos aquí de una atención de calidad, la señora Lasobras lo ha dicho y ustedes convendrán conmigo. Una persona que está en estos momentos en un proceso de tratamiento oncológico, que tiene que recibir tratamiento de radioterapia y que para recibirlo tiene que desplazarse en ocasiones más de cien kilómetros de ida y otros tantos de Vuelta, y por mucho que le pongan un taxi para hacer el desplazamiento, convendrán conmigo que esta situación no es ni la más cómoda para el paciente ni, evidentemente, la que garantiza la calidad. La calidad de vida de un paciente que se encuentra en un proceso de tratamiento oncológico y que se encuentra que su calidad de vida se ve afectada. No solo por el proceso de la enfermedad que tiene, sino por tener que soportar cada vez que tiene que recibir el tratamiento de radioterapia, los desplazamientos que conlleva.

Por lo tanto, yo bueno. Comparto plenamente la demanda que usted ha presentado aquí. Demanda que, como ya han dicho, se ha presentado en diferentes ocasiones. Demanda, que es una demanda de la sociedad turolense y comparto, que ya no vale seguir diciendo “cuando llegue el nuevo hospital”. Es que, a día de hoy, esa coletilla es decir “largo me lo fiais”. Porque, tal y como va la construcción del nuevo hospital de Teruel, ¿cuándo se va a poner en marcha el mismo?

Y sobre la falta de recursos económicos. Lo ha recordado usted, señora Marín, y yo vuelvo a insistir. El Ministerio de Sanidad en el mes de junio-julio transfirió 400

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

millones de euros a las comunidades autónomas para la adquisición de equipos de alta tecnología dentro del Plan INVEAT. Aragón ha recibido más de 13 millones este año y va a recibir una cantidad similar el próximo año.

Por lo tanto, recursos económicos hay. Habrá que ver si lo que hay es voluntad política o no. Y nosotros, señora Marín, vamos a apoyar su iniciativa desde el principio hasta el final.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Gaspar.

El grupo proponente tendrá tres minutos también.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

A ver. Yo es que creo que no se me ha entendido, de verdad, o no me he explicado bien, o ustedes no lo ha leído bien. Yo ya sé que estas Cortes aprobamos que se creara una unidad satélite de radioterapia en el nuevo hospital de Teruel. Pero cuando esto se aprobó, hace ya tiempo, el hospital de Teruel llevaba un funcionamiento que podríamos catalogar de normal.

Después, se paralizaron las obras. Y hoy, ese hospital, desde luego, señorías, no está acabado en 2023 ni en nuestros mejores deseos, que creo y estoy segura que todos los tenemos.

Como ese hospital en el año 2023 no va a estar concluido, lo que estamos diciendo desde el Partido Popular es buscar una solución, porque lo que no puede ser es que los pacientes de radioterapia de Teruel tengan que hacer más de 400 kilómetros o una media de 400 kilómetros para tratarse de radioterapia. Y ponemos la solución encima de la mesa.

Señor Sanz, le explico. El Hospital Obispo Polanco de Teruel es un hospital que está, el de la Seguridad Social para entendernos. Después está el hospital provincial de San José, que antes era el que utilizaban los funcionarios y que ahora está simplemente para los tratamientos de paliativos. Ese hospital tiene muchísimo espacio y el Partido Popular lo que le está diciendo al Gobierno aragonés es: aprovechemos ese espacio que ya está construido y que no hará falta esperar seis años para ponerlo en marcha aprovechando un espacio que ya tenemos construido y que incluso económicamente a lo mejor nos sale más rentable, hagamos ahí el búnker de la radioterapia, pongamos ahí el acelerador lineal y después no hace falta moverlo. Cuando se construya el hospital de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Teruel, el San José seguirá en funcionamiento para la radioterapia. Porque no está la radioterapia unida indisolublemente a ningún otro servicio, como pueda ser la UCI de la cirugía. Por ejemplo, entonces, yo creo que eso se ha entendido mal.

Y luego, ustedes, al segundo punto dice que cuenta con los equipos más modernos y adecuados. Pues muchísimas gracias por acordarse de Teruel, y por no...obviamente, tendrá que contar con los equipos que estén en la actualidad. No nos van a meter ustedes en Teruel un acelerador lineal del siglo pasado. Eso es lo que nosotros estamos diciendo.

Con lo cual no aceptamos la enmienda, porque lo que pide el Partido Popular es que el servicio de radioterapia empiece funcionar ya en Teruel, ya en Teruel, no dentro de seis años, sino ya. Y no, no podemos aceptar la votación por separado, porque los dos puntos van indisolublemente unidos, si lo hacemos por separado, pierde el sentido.

Gracias, presidente.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Vale, pues entonces pasaríamos a la votación del texto como como está presentada la PNL. ¿Votos a favor? **Pues por unanimidad.**

Explicación de voto, ¿Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida?

El señor diputado SANZ REMÓN: Mire, señora Marín, que sí, aquí todos defendemos la sanidad de Teruel, de Huesca y de Zaragoza, absolutamente todos y ha visto la votación. Todos estamos muy preocupados desde hace mucho tiempo por la situación de las unidades de radioterapia. Se le ha entendido perfectamente, señora Marín. Yo creo que aquí nadie de los presentes tiene problemas de cognición, todos entendemos perfectamente lo que usted está diciendo. Lo que pasa es que entienda que dudemos de la solución que propone como más efectiva, mejor y sobre todo, menos chapucera.

Yo tengo dudas, no tengo capacidad. Por eso le pedía la votación por separado para poder hacer el segundo punto, que me podría parecer una buena opción, pero quizá fuera mejor estudiarlo previamente, señora Marín.

Pero como ya ve, la votación de esta formación política, de Izquierda Unida, en el impulse, que entiendo que así se va a entender esta votación por parte del Gobierno para la instalación de esta unidad urgente e imprescindible para Teruel ha sido positiva, como no podía ser de otra manera.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Sanz.
Grupo Parlamentario Aragonés.

La señora diputada PEIRAT MESEGUER: Muchas gracias, señora presidenta.

Pues me alegra. Me alegra que haya salido esta iniciativa por las razones que yo creo todos ya conocen. Y señora Gaspar ¿Sabe por qué la hemos apoyado el Partido Aragonés? Ya que usted hacía referencia a mi intervención en la suya. Pues se lo repito, por si no le ha quedado claro, porque como turolense y aragonesa pido estar en igualdad y poder contar con esa unidad satélite de radioterapia ¿Sabe qué le ha pasado? Que le ha traicionado el subconsciente por la enmienda presentada.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias.

¿Grupo parlamentario por Vox en Aragón? ¿Grupo Chunta Aragonesista? ¿Grupo Podemos Equo? ¿Grupo Ciudadanos?

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta, no pensaba intervenir, pero por alusiones.

Señora Peirat, yo no he hecho referencia a si van a apoyarlo o no, he hecho referencia una frase suya que me parece totalmente legítima y que creo que es lo que piden todos los turolenses y que pedimos todos los aragoneses: estar en igualdad de condiciones.

Y yo le estoy diciendo que hay un modelo que parece que está implementando el actual Gobierno de Aragón, ya desde la pasada legislatura, que a lo mejor está haciendo, que ese estar en igualdad de condiciones, pues cojee un poco. Simplemente. Eso, señora Peirat, pero no he puesto en duda que usted defiende Teruel, como siempre lo ha defendido.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Gaspar.
Grupo Parlamentario Popular.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Muchas gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Agradecer el voto favorable de todos los grupos parlamentarios que conforman este parlamento. Decir con satisfacción, primero como proponente de la proposición no de ley y, desde luego, como turolense, que esta proposición no de ley haya salido adelante, esperemos que ojalá se cumpla.

Y, señor Sanz, es que nadie ha puesto en duda. Yo desde luego jamás lo he puesto en duda que todos los que estamos aquí defendemos la sanidad de Zaragoza de Huesca y de Teruel. Eso es obvio, va de suyo.

Y le aseguro que, podré ser muchas cosas, pero chapucera, le aseguro que yo chapucera no soy. Y, además, señorías, y, además, señorías, tengan en cuenta una cosa. Yo creo que es muy importante saber que esta proposición no de ley no va de ninguno de nosotros, es que no va ni ninguno de nosotros. Va de todos los turolenses, va de todos los aragoneses y va de mejorar cada día un poquito la sanidad pública en nuestra comunidad autónoma. De eso va exactamente de eso y, señor Sanz, de verdad, que yo chapucera no soy.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Marín.
Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Bueno, sirva esta unanimidad para demostrar una vez más a los turolenses, el apoyo y el trabajo que está haciendo el Gobierno de Aragón y el apoyo que le brindan estas Cortes, y el impulso para que esta unidad de radioterapia sea una realidad. Y ciñéndonos al texto de la propuesta, evidentemente, crear una unidad satélite de radioterapia en la ciudad de Teruel, estamos todos totalmente de acuerdo.

Nos ocurre lo mismo que le pasa al señor Sanz. Nos hubiera gustado esa votación por separado. Porque está claro que en el punto uno estamos todos totalmente de acuerdo, y en el punto dos, el Gobierno de Aragón, licitará la unidad de radioterapia, cuando el procedimiento administrativo se lo permita.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Moratinos.

Passaríamos al punto número uno: Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. Se aprueba por asentimiento. ¿Sí? ¿Ruegos y preguntas? ¿No?

Comisión de Sanidad
17-09-21

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Se levanta la sesión. Se recuerda que tenemos mesa ampliada, por favor, a todos los portavoces. *[Se levanta la sesión a las doce horas y cuarenta y seis minutos].*