

(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, señoras y señores diputados. Comenzamos la Comisión de Sanidad, de sesión de 16 de septiembre de 2022 *[a las diez horas y tres minutos]*. Damos la bienvenida a la consejera de Sanidad, a la señora Repollés.

Y comenzaríamos con el punto número uno, que, como viene siendo habitual, lo trasladaríamos al final de la sesión. Y comenzamos con el punto número dos: comparecencia de la consejera de Sanidad, a petición propia, y, a petición del Partido... del Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Comenzará la exposición la señora consejera, con un tiempo máximo de diez minutos; continuará la representante del Grupo Parlamentario Popular, con otros diez minutos. A continuación, la réplica de la señora consejera, cinco minutos, e intervendrá después el representante del Grupo Parlamentario Popular otros cinco minutos y seguidamente los restantes grupos parlamentarios. Para terminar la comparecencia, la señora consejera tendrá diez minutos para contestar las preguntas. Cuando usted quiera, señora consejera.

La señora consejera de Sanidad (REPOLLÉS LASHERAS): Gracias. Buenos días a todos.

Abrimos el periodo de sesiones de esta comisión de Sanidad hablando sobre la Atención Primaria y, en particular, sobre el Plan de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón 2022 y 2023.

Antes de nada, dos cuestiones breves. En primer lugar, quiero desde aquí enviar un abrazo a la familia de Mari Carmen, la mujer asesinada en Escatrón por violencia de género. Mari Carmen quería otra nueva vida, su marido la mató y nosotros intentamos hacer todo lo posible para salvar su vida, y no fue posible. Desde aquí mi más enérgica repulsa a esta y otros crímenes machistas.

Y la segunda cuestión, menos importante, pero relevante también que, a efectos, de esta comisión de Sanidad, que nuestra función como sistema sanitario sabéis que es atender a las emergencias y a las alertas tanto de forma individual como de forma colectiva. Y con motivo del... del certamen de MotoGP que se realizará en el Bajo Aragón, hemos procedido a reforzar todo el sistema sanitario y el sistema de transporte sanitario urgente para poder atender a la población.

Ya sabemos que la organización, nuestra organización, especialmente Atención Primaria, es flexible y debe adaptarse a las circunstancias y en estos momentos es lo 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]

estamos intentando realizar: adaptarnos a las circunstancias. Esto me permite retomar el hilo y empezar a hablar de lo que hemos venido, que es el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023.

Por ponerles en antecedentes, ya saben que en diciembre del 21 se aprobó, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria. A partir de ahí se abría un plazo en que las comunidades autónomas aterrizábamos este plan, en nuestras peculiaridades especiales y lo adaptábamos al territorio.

En febrero del 22 se hizo una presentación con el presidente Javier Lambán, mostrando, como puede ser, que este era un plan muy importante, no solamente para sanidad sino para toda la comunidad autónoma.

Un mes después, en marzo, convocamos otro espacio de debate donde estaban el Consejo de Salud, donde estaban las agrupaciones científicas, los colegios profesionales, en fin, los representantes del mundo sanitario y con todas las propuestas recibidas, enriquecimos el borrador e introdujimos algunas propuestas, lo trabajamos y al final, antes del 31 de marzo, que era la fecha prevista, lo presentamos al Ministerio de Sanidad como el Plan de Atención Primaria Comunitaria de Aragón 2022-2023, que está en la página web para su consulta.

El resultado del plan está organizado en doce epígrafes y trece objetivos concretos, todos ellos vinculados con las cuatro líneas... con las cinco líneas estratégicas consensuadas en el seno del Ministerio de Sanidad, que se resumen en: reforzar el liderazgo de Atención Primaria; consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la calidad; mejorar la coordinación con el resto de niveles asistenciales; reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y la prevención; potenciar el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación e impulsar la formación y la investigación en Atención Primaria.

Todo ello, además, lleva una serie de indicaciones... de indicadores de evaluación en cada uno de los objetivos que nos permiten darle continuidad al plan y valorar, al final del periodo, cuál ha sido la implantación y el grado de ejecución.

Esta comparecencia, pues, debe servir no solo para presentar el plan, que ya es conocido y ya hemos dicho que está en la página web, sino más bien para informar sobre el avance sobre las actuaciones contenidas en él seis meses después de su presentación.

(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 refrescar la memoria de donde partimos, ya sabéis que la organización de Atención Primaria data de los años ochenta. Desde entonces, las necesidades de los pacientes, de los usuarios han cambiado. Los perfiles profesionales han cambiado y la forma de comunicarnos con nuestra Sanidad también ha cambiado.

Dicho de otra forma, hay tres pilares fundamentales que teníamos que cambiar y modificar como eran la redistribución de las competencias de todos los profesionales dentro del equipo, la actualización de la cartera de servicios y, en tercer lugar, la modernización tanto de los sistemas de información como los sistemas de competencias para realizar todo tipo de funciones que requieren los profesionales en Atención Primaria.

En cuanto a la redistribución de funciones dentro de los equipos de Atención Primaria, destaca, en particular, todo lo que tiene que ver con la puesta en valor de la enfermería. Dentro de las acciones de plan se crea, se... se encuentra la creación de las plazas de categoría profesional de enfermera familiar y comunitaria de Atención Primaria, el fomento de nombramientos y el desarrollo de esta especialidad y de sus funciones.

Pues bien, en la categoría, ya la teníamos creada en el Salud, se ha creado en la plantilla orgánica de Atención Primaria ciento seis plazas de enfermería de especialistas en enfermería familiar y comunitaria, y se va a hacer un llamamiento centralizado para su provisión por bolsa de empleo a primeros de octubre.

Además, se han aprobado las guías de indicación, por parte del Ministerio, de úlceras de decúbito y de quemaduras, y recientemente de diabetes mellitus y de hipertensión arterial, que se van a remitir a los Centros de Salud para la indicación, tras las... tras la prescripción de médico para la indicación por parte de Enfermería.

Por parte del Salud, se continúa con la implantación de las consultas de alta resolución de enfermería en toda la red de los ciento veintitrés centros de salud. Esta actividad, les recuerdo que es una actividad protocolizada, que es una herramienta útil en la práctica asistencial muy demandada, especialmente en nuestra comunidad, que se trata de consultas que pueden tratar patologías muy frecuentes dentro de la población y que pueden ser solventadas en una misma consulta, una única consulta por parte de enfermería. Y garantizamos la calidad de la atención. En estos momentos hay quince motivos de consulta, por lo cual puede funcionar la consulta de alta resolución de enfermería y seguimos incrementando el número de patologías que podrán ser atendidas por este tipo de consultas.

(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 último, destacar el programa de atención a la salud de las personas en centros residenciales, que incluyen la perspectiva individual, familiar y comunitaria, en relación con la prevención y el cuidado de problemas de salud y la relación con el contexto en que viven las personas mayores. Se ha incluido como objetivo específico en todos los contratos de gestión que tenemos con todos los centros sanitarios del año 2023.

En segundo lugar, en lo que respecta a la actualización de la cartera de servicios de Atención Primaria, se incluyen tanto las nuevas modalidades de atención no presencial, objetivo prácticamente realizado. Sabemos que se ha licitado la plataforma de vídeo consulta para dar servicio desde el domicilio, desde las residencias de mayores o desde los consultorios locales, para dar servicio directo a la atención de los médicos especialistas a distancia.

Y también se incluirá la video interconsulta entre las urgencias de los centros de salud y las urgencias de los hospitales de referencia a donde tienen que derivarse estos pacientes. Esto favorecerá la decisión... la toma de decisiones compartidas, la mejora de los traslados de los pacientes graves y mejorará mucho la atención de los pacientes.

También está incorporándose, o sea, prácticamente completado la incorporación de la videollamada corporativa. Las consultas dentro de las consultas de un mismo médico o facultativo, podrá atender las consultas presenciales o por videollamada de forma reglada de los pacientes en su domicilio. Y se incluirá en la historia clínica todas las... todas las prescripciones y todas las... todas las indicaciones que se den en esta video consulta que se produzca con los pacientes desde las consultas del médico.

En unos días comenzará a funcionar el buzón de voz, que permite recuperar las llamadas que se perdían en los centros de salud y que posteriormente los usuarios no podían recuperar. Van a ir a un buzón de voz. Hoy se está realizando la formación de los equipos de admisión, la formación de los equipos de admisión de los treinta y siete primeros centros donde se va a implantar el buzón de voz, que nos permitirá recuperar las llamadas y dar la cita al paciente en veinticuatro horas o cuarenta y ocho horas, que es una de las pretensiones más importantes para los pacientes.

También estamos avanzando mucho en la unificación de la historia clínica electrónica, en lo que se llama GUHARA, incluyendo las prescripciones farmacéuticas a las residencias. Se incluye un gestor de citas, un gestor de listas de esperas y de programaciones que permitirá a todos los usuarios disponer de una ventanilla única y de una relación unidireccional con sus servicios de sanidad, de manera que podrán

(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]

corroborar en el mismo acto en qué lugar se encuentra la lista de espera, cuando tiene sus consultas podrán acceder a solicitud de consulta y a toda la información; lo que hoy se viene a decir de carpeta del usuario. De manera que facilitaremos mucho la relación de los usuarios con su servicio sanitario.

Y además, como ya conocen, también ampliamos progresivamente la cartera común de servicios de salud bucodental. Se ha planificado la contratación... la contratación ya de tres técnicos superiores en higiene bucodental para los centros de Caspe, Alcañiz y Barbastro a partir de octubre. La dotación de equipamientos necesarios para estas unidades, que constan tanto de los sillones de odontología con su aparataje correspondiente, como también aparatos de ultrasonidos que nos permitan realizar tartrectomías.

En el primer trimestre del 2023 está planificada la puesta en marcha de una unidad de referencia para la... toda Zaragoza y provincia, con el fin que... con el fin que todos estos servicios incluidos en prevención, atención de embarazadas y pacientes... pacientes que tengan tumores de cabeza y cuello y población infantil de cero a cinco años sea atendida en esta unidad de referencia.

Y en definitiva, y concluyo esta primera parte, la apuesta de atención por nuestra Atención Primaria y Comunitaria es clara, es contundente, es decidida. Y sin duda, nuestras acciones son continuas y permanentes, en paralelo todas ellas, y son acciones de calado y que, como no puede ser de otra manera, transforma la organización. Se adaptan a la nueva forma de trabajar, a la nueva... las nuevas particulares... particularidades de los usuarios y vienen, desde luego, desde las sugerencias y desde las necesidades de los profesionales.

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

A continuación, intervendrá la representante del Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Muy bien. Muchísimas gracias, señora presidenta. Y bienvenida, señora consejera, a esta su comisión. Y gracias por las explicaciones que nos ha detallado usted sobre el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 que acaba de realizar. Y desde luego, como no podía ser de otra manera, el Grupo Parlamentario Popular también se une a las condolencias que ha

(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]

realizado usted en su primer... el primer momento de su intervención por el cruel y vil asesinato de violencia machista sufrido en la localidad de Escatrón.

Bueno, como le decía, usted ha detallado este plan, yo se lo vuelvo a agradecer - por supuesto que sí-, pero al Grupo Parlamentario Popular nos faltan cuatro cuestiones importantes que queremos poner encima de la mesa.

Pero antes, permítame decir que todos cuantos estamos aquí creo que partimos de la misma base. En primer lugar, el agradecimiento, como no podía ser de otra manera, a todos los profesionales de Atención Primaria que durante los dos últimos años, especialmente, se han visto sometidos a una presión asistencial nunca antes vista debido al COVID-19. Al principio, con medios escasos, hablo especialmente del año 2020, y desde luego su gran esfuerzo personal y profesional, el trabajo extraordinario que han realizado, yo creo que es de agradecer y creo que hablo en nombre de todos cuantos estamos aquí para reiterar el agradecimiento de la sociedad en general al trabajo que ellos han realizado.

Y bueno, también creo que, en segundo lugar, hay que destacar que cuantos todos también representamos a los aragoneses, somos conscientes del papel fundamental que cumple esa Atención Primaria dentro de la sanidad y que, por culpa de la pandemia, por una cuestión o por otra, pues ha quedado de manifiesto, quizás, algunos déficits, algunas deficiencias o algunas necesidades que hay que... que hay que cubrir y que, desde luego, hay que paliar.

Y a tal fin, entiendo que el Gobierno de Aragón publicó este plan que hoy usted trae aquí y sobre el que se podrían decir muchas cosas, analizar punto por punto. Pero haría esta comisión eterna porque es un plan muy extenso, es un plan que cubre muchas cuestiones, es un plan que detalla muchos objetivos, pero yo quiero reducirlo un poquito, porque como digo, todos los que estamos aquí somos conscientes de la dificultad que esa Atención Primaria tiene hoy en día; y el reducirlo un poquito también por la... por la escasez de tiempo.

Bueno, mire, como le decía, este documento contiene muchísimas... muchísimos objetivos, muchísimas medidas. Y yo, como diputada de la oposición y como diputada del Grupo Parlamentario Popular, cuando el documento se publica, hice como hice una especie... bueno, hice una lectura profunda de él, desde luego que sí, como es mi trabajo. Y después hice un desglose de varias cuestiones que nosotros entendimos eran importantes y a través del artículo 31, que es el medio que nuestro Reglamento pone a

(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]

disposición de los diputados para comunicarnos e informarnos con el Departamento de Sanidad, bueno, pues pregunté varias cuestiones.

Por ejemplo, pues pregunté en qué fecha tenía el departamento previsto implementar la asistencia sanitaria habitual y la prestación de servicios de tele salud. Pregunté también en qué fecha se tenía previsto implementar el módulo de gestiones de citas centralizado y unificado, que nosotros entendemos que es muy importante. Obra en el plan y entendemos de su importancia.

Pregunté también sobre convocatorias específicas para Atención Primaria que favorezcan la investigación. Usted hoy ha dicho que uno de los pilares de esta atención primaria está en investigación. A nosotros también nos parece una cuestión muy importante.

Pregunté sobre el sistema de ventanilla única o sobre el sistema de ampliación de las funcionalidades del servicio de Salud Informa.

En fin, pregunté sobre todas estas cuestiones, más de veinticinco preguntas, y me contestaron -y cito de forma textual-, y me contestaron en el mes de junio: “No se dispone del dato solicitado. Si bien, podemos afirmar que las medidas, actividades y programas previstos en el Plan de Atención Primaria y Comunitaria se desarrollarán en los próximos meses y siempre antes de finalizar el año 2023”.

Mire, señora consejera, cuando el Partido Popular, yo, como portavoz de Sanidad, le preguntamos sobre una serie de cuestiones no lo hacemos por el ánimo de preguntar, lo hacemos por el ánimo de estar informados y de poder, en la medida de lo posible, o ayudar o... o empujar o, bueno, en fin, interesarnos por estas cuestiones.

Y claro, yo creo que esta contestación dada en el mes de junio, pues, primero, no es, en fin, una forma de contestar. Y, además, yo también me pregunto si es real que no disponen ustedes de los datos solicitados, si no disponían ustedes de los datos que el Partido Popular le solicitamos en el mes de junio, lo cual, pues, en fin, es, cuanto menos, ciertamente preocupante.

Yo quiero decir que hoy sí que ha dado usted algunas fechas de esos datos y que creo que son importantes, y que creo que tenemos todo el derecho y todo el deber de conocer como demuestra la situación de esta cuestión.

Hay otra cuestión que nos preocupa y es el presupuesto. Usted en su primera intervención no ha hablado del presupuesto -espero que lo haga en la segunda- y nos preocupa, en primer lugar, porque el presupuesto para Atención Primaria en los Presupuestos de Aragón, en los nuestros, no está determinado, no se muestra de 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]

forma clara. No hay partidas concretas destinadas a la Atención Primaria. Es un *totum revolutum* que, bueno, al final no aclara nada. Antes bien, a veces puede llegarnos a confundir.

Y en segundo lugar, porque concretamente en este plan, concretamente en el plan, consta en el ámbito, en la parte que se destina a presupuestos, que se remite a los Presupuestos Generales del Estado y habla de que cuando estén aprobados, o sea, en principio habla del anteproyecto y después dice: bueno, y cuando estén aprobados esos Presupuestos Generales del Estado, veremos qué parte corresponde a la Comunidad Autónoma de Aragón.

Bueno, pues el Presupuesto del Estado para el año 2022, desde luego, sí está aprobado y nosotros queremos saber, le preguntamos por la dotación presupuestaria que va a tener este plan en la parte que es financiada por la Comunidad Autónoma de Aragón y también en la dotación presupuestaria que va a tener la parte que es cofinanciada con el Ministerio de Sanidad.

También hay otra cuestión que nos preocupa y es que cuando publican ustedes este plan, inmediatamente los facultativos de Atención Primaria de nuestra comunidad autónoma dicen que este plan carece de medidas concretas y que esa falta de medidas claras aboca al fracaso, lo dicen los profesionales de la Atención Primaria.

Ellos piden medidas reales, hablan de falta de presupuesto y manifiestan que no se han tenido en cuenta las propuestas de los profesionales, que son, al fin y a la postre, quienes viven el día a día de las deficiencias de este tipo. Y añaden en positivo, eso sí, que es un avance, pero piden más concreción y una dotación presupuestaria determinada.

Yo también sobre esto le quiero preguntar, porque el tema de presupuesto ya le he dicho, pero también le quiero preguntar sobre esas medidas que exigen más concreción, porque para su implementación necesitan un tiempo más determinado. Claro, el alargar un proceso de implementación de medidas a lo largo de dos años en el ámbito de la Atención Primaria, con la que, permítame la expresión, está cayendo. En fin, es un poco todo como como difuso, como alargarlo demasiado en el tiempo. Y nosotros creemos y pedimos desde el Partido Popular, pues que se concreten más algunas medidas, especialmente las que entendemos son más importantes.

Y finalmente le quiero preguntar: estas... -perdón- estas cosas no constan en el plan, pero sí, desde el Partido Popular las entendemos importantes, si ustedes van en algún momento o tienen previsto, y si es así, ¿cuándo?, modificar el plan... -perdón- el

(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]

mapa sanitario de Aragón ¿y en qué sentido? Si han valorado redistribuir los puestos de trabajo siguiendo criterios de población, de dispersión geográfica, el número de profesionales que tenemos en la actualidad. ¿Qué está pasando con los puntos de atención continuada? Creo que es muy importante saberlo porque se necesita una solución. No ha sido un problema de este verano. Yo quiero recordar que el verano del año pasado también distintos puntos de atención continuada, en especial en la ciudad de Zaragoza, fueron cerrados por la tarde y sigan cerrados hoy.

También le quiero preguntar ¿qué medidas van a tomar para disminuir la carga burocrática? Yo creo que eso es fundamental. Los profesionales de la atención sanitaria están trabajando en unas cuestiones que no son de su competencia. Están sufriendo una carga burocrática que les quita tiempo de atención a los pacientes. Y yo entiendo que esa carga burocrática hay que disminuirla de alguna manera.

¿Cómo van a mejorar la cobertura telemática? Es verdad que estamos en el siglo XXI, que se ha avanzado mucho en esto, pero también hay que conocer la realidad del territorio. Y yo le invito a que visite usted la provincia de Teruel y vea cómo hay muchas zonas de nuestra provincia que... que ahora no solo no tienen más cobertura, sino que es que estamos perdiendo cobertura en muchas... en muchas de esas localidades, en muchas pequeñas localidades donde existen consultorios locales y que se necesita esa cobertura.

Si van a dar algún tipo de impulso a la especialidad de medicina familiar y comunitaria. ¿Y cómo y cuándo lo van a hacer? Porque se ha visto también en este último concurso, esa falta de, diría yo, a lo mejor, no de atención, sino de empuje hacia los profesionales para este tipo de medicina, que es tan necesaria como cualquier otra.

Si se va a ampliar el número de docentes que tenemos en las zonas de salud. ¿Qué hacemos con los MIR?, ¿qué hacemos aquí con el MIR? Aquí tenemos un problema.

También, el Partido Popular ya presentó una iniciativa sobre los vehículos que utilizan los profesionales sanitarios, que son vehículos propios, que son vehículos que sufren un desgaste desde los centros de salud hacia los consultorios locales y que al final ahora están a 0,19 euros; al precio que está el combustible, bueno, pues no solamente sufren unos gastos en gasolina, también hay en otras muchas cuestiones.

Y si van a poner en marcha la Gerencia Única de Atención Primaria, tal y como demandan todos los profesionales de este tipo de atención.

(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 fin, una serie de cuestiones que creemos que son importantes, que los profesionales demandan y que todavía estamos a tiempo de implementar. Espero que pueda contestarme, si no a todas, porque sí que es verdad que le he hecho muchas preguntas, algunas de las cuestiones que desde mi grupo parlamentario le hemos planteado y, desde luego, se lo agradezco de antemano. Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Marín. Señora consejera, para su réplica, tiene un tiempo de cinco minutos.

La señora consejera de Sanidad (REPLLÉS LASHERAS): Señora Marín, le reconozco varias cualidades, no sé si buenas o malas, no sabría decir, pero sin duda son, la primera, la insistencia. Evidentemente es capaz de preguntar cada mes o cada dos meses lo mismo. En el caso del Plan de Atención Primaria coge el plan y por cada una de las medidas nos pregunta; supongo que va a volumen y no a calidad.

Y efectivamente, si el Plan de Atención Primaria tiene un horizonte temporal 2022-2023, es evidente que por las características de esta organización y por, como usted mismo ha dicho, el número de acciones que se tienen que implementar en este plan, pues las acciones se van realizando de forma gradual, teniendo en cuenta que son veinticinco mil empleados los que están haciendo cuenta de ejecutar este plan de Atención Primaria con acciones concretas.

Entonces, los objetivos y las acciones se cumplimentarán antes de finalizar el año 2023 y, tal como lo he comentado anteriormente, estamos implementando medidas de forma gradual y de forma paralela.

Fechas concretas es imposible darlas porque sabe que dependen de otros periodos, pero sí que el compromiso firme está en que se estén cumpliendo estos objetivos antes de finalizar en el año 2023, que es la fecha en la cual finaliza este plan.

Los proyectos pilotos, las transiciones son un tanto complejas y por mucho que me pregunte, soy incapaz de darle una fecha concreta en la cual se van a poner en marcha cada uno de los proyectos que se enumeran en el Plan de Atención Primaria. Sí que he sido capaz de decirle que, por ejemplo, hoy empieza la formación de los servicios de admisión, que usted también... usted también se ha referido a esto. Respecto a la reorganización de las tareas burocráticas y la posibilidad de empezar a funcionar con tecnologías nuevas, como pueden ser la utilización del buzón de voz y tener un gestor de citas.

(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]

Conforme tengamos fechas concretas las iremos anunciando, pero ya sabe que esto es fácil, fácilmente se puede, pues se puede modificar y se pueden retrasar los plazos, pero siempre con el compromiso de que lo haremos en el tiempo del año 2022-2023, como no podría ser de otra manera.

Por otra parte, hemos hablado en estos momentos, también me ha hablado de la financiación. La financiación de este plan, como... como ya hablamos en su momento, el compromiso siempre se mide en euros, como no puede ser de otra manera. En Aragón se van a invertir más de veinte millones de euros de esta cuantía. Algunos son recursos propios del Gobierno de Aragón, más de 12,6 millones y el resto, unos 7,6 millones, fondos del Ministerio de Sanidad.

A su vez, dentro de esos veinte millones, se distinguen 8,6 millones en acciones de plan financiadas íntegramente por la comunidad autónoma y 11,6 millones de acciones cofinanciadas. De ahí, unos cuatro millones los podría el departamento y unos siete millones y medio o siete millones seiscientos mil, el Ministerio.

A fecha de hoy, septiembre del 22, todavía está pendiente la recepción de los fondos del Ministerio de Sanidad. El retraso se debe, entre otras circunstancias, sobre un debate de fondo del reparto de los fondos. Desde Aragón siempre hemos defendido y hemos apostado por darle más peso a la tasa de... de envejecimiento de la población y la tasa de cronicidad. Consideramos que nuestra comunidad autónoma, con una alta tasa de envejecimiento y cronicidad, tiene mayor gasto sanitario que aquellas comunidades autónomas que tienen, pues población infantil que, por sus características, evidentemente, consumen menos recursos.

Manifestamos nuestra disconformidad con el reparto. Pensábamos que se tenía que tener en cuenta la cronicidad y el envejecimiento de la población. A esto se nos sumaron varias comunidades autónomas. Y finalmente el reparto no ha tenido en cuenta esta circunstancia, pero sí que se ha producido un retraso, que no podía ser de otra manera, nosotros teníamos que manifestarnos en ese sentido y así lo hemos hecho y lo seguiremos haciendo cada vez que se dé la circunstancia de un reparto de fondos, sin tener en cuenta los coeficientes... los coeficientes correctores debidos a la cronicidad y al envejecimiento.

De todas maneras, a fecha... el Ministerio se ha comprometido a transferir 5,5 millones de euros este 2022 y 2,7 para... que serían 2,7 para el capítulo I y II y la otra mitad, 2,7, para el capítulo VI. O dicho de otra forma, la mitad para las acciones del objetivo de mejora de las capacidades diagnósticas, que incluiría la adquisición 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]

nuevos equipos para todos los centros de salud, hasta 2,7 millones de euros. Y la otra mitad para todas las acciones que tienen relación con la optimización de los procesos administrativos, que también lo ha comentado: desarrollo de estrategias de salud, implementación de recomendaciones de no hacer, impulso de interoperabilidad informática en las historias clínicas del Salud, desarrollo de la estrategia de salud comunitaria.

En resumen, con estos fondos lo que pretendemos es seguir proporcionando herramientas a los profesionales para aumentar la calidad de la asistencia y que puedan tener decisiones compartidas y aumentar su capacidad diagnóstica. Y también apostar por la reorganización y redistribución de las funciones dentro de los equipos y de las capacidades y competencias de cada uno de los miembros de este equipo, como puede ser la enfermería.

Y por supuesto, apostaremos por los recursos humanos aportando mucha estabilidad, que hablaré en mi próxima intervención, de lo que se refiere a los recursos humanos.

Respecto al mapa sanitario, no es algo que nos compete a nosotros, compete al Comité de Ordenación Sanitaria y nosotros manifestaremos en el momento en que se nos solicite nuestra opinión respecto a la modificación del mapa sanitario, que sí que está encima de la mesa. Gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora consejera.
Señora Marín, tiene cinco minutos.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Muy bien. Pues muchas gracias, señora presidenta.

Mire, señora consejera, yo creo que he sido muy cortés con usted y con este plan que respetamos profundamente. Podemos estar o no de acuerdo en algunas circunstancias o en algunas de las cuestiones que en él se ponen, podemos decir -y digo- que hay cuestiones por las que, como le digo, estamos de acuerdo. Hay otras muchas que nos faltan, pero yo creo que he sido muy cortés y yo también le digo a usted o le pido a usted que no juzgue mi trabajo, es decir, la insistencia o la cantidad o la no cantidad de preguntas o de artículos 31, o de como usted lo quiera llamar, que yo haga, pues es una cuestión mía, personal de mi trabajo, porque me gusta trabajar, porque soy

(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 mujer trabajadora y porque soy una mujer que quiero estar informada. Porque si tengo que hacer un buen trabajo cara a la sociedad, tengo que estar primero informada.

Y le aseguro que yo no trabajo por volumen, yo trabajo por calidad, no solo en mi ámbito profesional, sino también en mi ámbito personal, se lo puedo asegurar. A mí no me importa el volumen de las cuestiones, sino el hacer las cosas bien. Es lo que siempre me han enseñado y es lo que siempre he intentado llevar a cabo. Le reitero, tanto en mi vida profesional como en mi vida personal.

Respecto al cumplimiento de este plan, obviamente es un plan 2022-2023, eso es obvio. Y también nosotros entendemos que no se pueden llevar a cabo todas las cuestiones o todas las medidas en el -discúlpenme y que estoy un poco mala de la garganta-, no se pueden llevar a cabo todas las medidas en seis meses, en los seis primeros meses del año 2022. Lo que yo le venía a decir en la primera de mis intervenciones es que siendo así como es, y que lo entendemos, lo que no entendemos de recibo es que cuando nosotros -soy yo como portavoz-, pero cuando el Partido Popular le pregunta al Gobierno de Aragón se contesten de estas formas: no se dispone del dato solicitado y se va a hacer antes de 2023. Claro, obviamente, obviamente. Pero también le quiero recordar, señora consejera, que este plan está en vigor, que la Atención Primaria está lo suficientemente debilitada y en una situación extremadamente complicada como para que aún encima nos diga: no, antes de fin... antes de finalizar el 2023. Claro, es que en mayo de 2023 hay elecciones.

Entonces, en fin, esas cuestiones aquí no nos queda del todo claro por dónde van a ir los tiros.

La Atención Primaria está debilitada. Usted el otro día en el Pleno decía que no se han cerrado ningún tipo de consultorios locales. Y yo le dije que no se habían cerrado, sino que se habían mantenido la reducción del horario de atención tanto en horas como en días y que incluso en algunas cuestiones, y le puse el ejemplo de la localidad de Montalbán, se habían visto reducidos y todos sabemos cómo está, todos sabemos, y vuelvo a las Cuencas Mineras, que Utrillas en vez de siete médicos tiene tres. En fin, que hay una serie de cuestiones que a todos nos preocupan.

Y todas estas medidas que se contienen en este plan, pues mire, si a usted le hace feliz, yo le doy mi enhorabuena. Están todos estupendamente bien, pero... pero para poco están sirviendo, pero para poco están sirviendo, porque este plan entra en vigor o debería haber entrado en vigor el 1 de enero de 2022, que no fue así, entró en vigor en marzo o en abril, y este verano se ha visto un gran agujero en la Atención Primaria.

(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 entonces, bueno, pues claro, ya sé que usted no está aquí para juzgar mi trabajo. Yo tampoco estoy aquí para juzgar el suyo, obviamente. Pero en fin, queda muchas cosas que hacer.

Impulso al concepto de carrera profesional en el ámbito de la Atención Primaria basada en las habilidades. Todavía no han pagado la carrera profesional. Veremos cuándo... cuándo lo pagan. Evaluación y adecuación de las necesidades a la Atención Primaria...

O sea, es que hay muchísimas cuestiones que son como muy etéreas, que son cuestiones como muy por encima de todo. Y claro, luego dice usted: no, es que usted pregunta mucho. Claro que pregunto, porque me interesa preguntar y porque me interesa que la Atención Primaria funcione bien.

Sobre el presupuesto. Bueno, a mí no me ha quedado nada claro. Estamos esperando que el Ministerio de Sanidad les transfiera a ustedes unas cantidades. Y, entonces, me va a decir usted, por favor, ¿cómo van ustedes a implementar todas estas medidas? Que son muchas, vuelvo a decir que son muchísimas, cuando no hay un presupuesto claro ni en los Presupuestos Generales del Estado, ni en los Presupuestos de Aragón. Y cuando además Aragón, en ese reparto competencial, en que estoy de acuerdo con usted, no lo tendrían que haber hecho por población, sino por otras... por otras medidas que nos afectan, como Aragón, como comunidad autónoma con poca población, muy envejecida y con mucha dispersión, lo han hecho. Pero bueno, yo ahí no me voy a meter. Discuta usted con el Ministerio de Sanidad que son de la misma cuerda.

Y respecto al mapa sanitario, pues, hombre, dice usted que no es de su competencia. Yo pienso que sí, que sí que es de su competencia, que tiene usted algo que decir, porque para eso es la consejera de Sanidad del Gobierno de Aragón. La que no es mi competencia, desde luego, soy yo, que soy una portavoz que solamente intento hacer bien mi trabajo y contribuir a que esto salga adelante, pero con eso me quedo, señora consejera, con que simplemente intento hacer bien mi trabajo y que la Atención Primaria salga del pozo donde hoy, por desgracia, está metida. Gracias, presidenta.

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

A continuación, intervendrán los restantes grupos parlamentarios, por un tiempo máximo de cinco minutos, comenzando por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida.

(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.

En primer lugar, quiero sumarme a la condena enérgica de ese asesinato de violencia machista que azotaba nuestra tierra y que acababa con la vida de una mujer en Escatrón. De nuevo, es imprescindible poner de manifiesto precisamente que hay que acabar con la violencia machista, pero hay que abordarlo desde la óptica oportuna para ello y, por lo tanto, afectando a ese patriarcado y superando las causas estructurales que generan estas situaciones.

Señora Repollés, buenos días. Retomamos la actividad de esta comisión después de un verano intenso, también en lo que respecta a la asistencia sanitaria. Y hablamos del Plan de Atención Primaria y no se va a sorprender para nada que esta formación política, que Izquierda Unida mantenga una posición profundamente crítica con respecto a lo que ustedes han propuesto, que, a nuestro juicio, independientemente de la duración temporal del mismo, 22-23, continúa en la senda de la infravaloración de la atención primaria, y profundiza y continúa y no modifica ese modelo hospitalocéntrico, que es la causa real de fondo, que afecta de forma clara a la situación que atraviesa nuestra Atención Primaria.

Hablaba usted de ese proceso de participación en el que se elaboró este plan. Mire, nosotros aún estamos esperando que nos devuelvan las aportaciones que hicimos, por qué no las asumieron; obviamente no las asumieron. Y yo les diría que trabajasen más en silencio, que hiciesen las cosas de forma más colectiva, que fuese realmente procesos de participación y que abordasen las cuestiones estructurales, por lo menos que se visualicen los problemas. Porque hay problemas. En ese plan que ustedes proponen no hay absolutamente nada que afecte a lo estructural. Una ausencia tremenda, tremenda con respecto a la definición objetiva de las necesidades para la conformación de los equipos, de los equipos básicos.

Hablan de reorganizar. Hablan, sí, de nuevos profesionales, pero hay que ir mucho más allá de la actualización de enfermería, actuaciones en enfermeras y especialistas o trabajadores sociales. Hay que ir mucho más allá, señora consejera, y usted lo sabe. Y yo Izquierda Unida, también.

El Plan de Salud 2030 sigue ausente, sigue ignorado, a nuestro juicio. Era el momento, es el momento de cambiar de óptica.

Y claro, varias preguntas, ¿no?, con respecto al desarrollo de este plan y yo espero que usted me conteste o lo pregunte para poder contestarme, ¿no? Este verano,

(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]

con respecto a lo que son la referencia... las deficiencias estructurales en personal, ustedes planteaban estudiar la dimensión de los equipos teniendo en cuenta otras variables que no fueran las demográficas. Yo quiero preguntarle por su grupo de trabajo porque nos parece fundamental. ¿Se ha creado? ¿Quién lo conforma? ¿Va a tener en cuenta, por ejemplo, el tema del estudio de cargas de trabajo y el estudio de tiempos necesarios para la atención que proponía Izquierda Unida? Le pregunto porque Atención Primaria objetivamente está sufriendo una situación de colapso que no es absolutamente, en ningún modo, aceptable.

Y nosotros, por ejemplo, estamos últimamente muy contentos por el anuncio de los médicos centinela, pero nosotros exigimos que esta medida se ponga en desarrollo ya, pero claro, está en el marco de una Atención Primaria con muchísimos problemas que implica y que necesita de refuerzo y de repensar, como le digo, esos equipos con nuevos perfiles.

Le quiero preguntar exactamente también por eso: ¿en qué situación están los médicos centinela?

La situación se traduce en listas de espera, pero es que el abordaje de cómo se abordan las listas de espera en el ámbito hospitalario, en ámbito de Primaria, es distinto. Mientras las peonadas, sin más esfuerzo que el ofertar... el ofertarlas como tal se producen, en el ámbito hospitalario, en Atención Primaria se saturan agendas hasta límites absolutamente inaceptables.

Claro, esto al final genera problemas y hace y requiere de soluciones estructurales. Y yo le pregunto, vuelvo a preguntarle: ¿cuántas vacantes estructurales tenemos? ¿Cuándo se va a hacer ese estudio de vacantes estructurales que se pospuso por el tema de la estabilización? Es imprescindible.

Valoremos o no valoremos, o sea, valoremos, porque es necesario valorar, por qué los alumnos... -perdona- algunos jóvenes, concatenan hasta setenta contratos en un año. O sea, valoremos los acúmulos en ese sentido; es importante.

Y si faltan profesionales, que es verdad que faltan, tomemos medidas de organización más... bueno, más profundas, más ambiciosas. Organización de los centros, papel de los médicos de Atención Continuada, eliminar las diferencias fundamentalmente entre especialistas de hospitalaria y Primaria. Porque claro, al final, ¿qué pasa? Que eligen el trabajar en urgencias y no trabajar en un centro de salud.

(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 eso es lo que ocurre con los MIR, y eso es lo que nos está pasando, señora consejera. Y esto exige de medidas mucho más valientes, mucho más audaces y mucho más profundas que las que ustedes están planteando, ¿no?

La situación del barómetro sanitario del 2022 es preocupante. Atención Primaria y listas de espera, preocupación importante. Preocupación por la percepción de la sanidad pública en el ámbito de la ciudadanía, preocupante. Necesitamos reorganizar, necesitamos cambiar, necesitamos recursos y necesitamos financiación.

Plan de Salud 2030, un mínimo de un 20% del total del gasto sanitario. Pero es que ni siquiera sabemos cuánto se gasta. Ustedes dicen que no se puede pormenorizar en el presupuesto. Ya le decimos si en el presupuesto de este año no aparece la partida para Atención Primaria, como sí aparecen en otros programas desglosados, desglosados de otras consejerías, vamos a tener un problema muy serio para ponernos a hablar siquiera, porque no es el momento, no es el momento más que de arrojar luz y de compromisos ciertos también a nivel presupuestario.

Su plan de Atención Primaria son veinte millones, el 50% de los mismos para tecnologías, señora consejera, para tecnologías. Se crea, es verdad, porque ustedes hablan de atención continuada, comunitaria -acabo ya, presidenta- otro grupo para definir los condicionantes sociales, que nos parece fundamental y de la situación familiar. Nos parece fundamental para el tema de incluirlo en lo que es la historia digital.

Los plazos, los tiempos. ¿Quién conforma ese grupo? Esto es imprescindible porque es una cuestión vital para desarrollar la estrategia de atención comunitaria. Porque claro, mientras incrementamos el gasto en farmacia no se garantiza la longitudinal... longitudinalidad de la asistencia. Y eso nos preocupa también.

Y por último, investigación. Hombre, el diagnóstico de lo que hay...

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señor Sanz.

El señor diputado SANZ REMÓN: ... -Acabo ya-, el mapeo de lo que hay y la actualización debería ser el punto de partida y no el punto final.

Señora consejera, yo le pido menos anuncios, menos debates estériles y más debates en profundidad. Si no se pueden hacer las cosas, por lo menos abordemos qué cosas hay que hacer para hacerlas más adelante. Gracias. Y perdone la dilación en la intervención, 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]

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Sanz.
Grupo Parlamentario Vox en Aragón, tiene cinco minutos.

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

Debatimos hoy sobre el Plan de Atención Primaria y Comunitaria de Aragón para el año 2022-2023. Sobre esta cuestión yo ya le... yo ya le pedí su comparecencia y ya se realizó hace unos meses. Y ya en ese momento lo que planteamos desde nuestro grupo, pues es que no veíamos concreción en muchas de las medidas y evidentemente todas quedaban condicionadas, en gran medida, a la llegada de esos fondos o esa cofinanciación por parte del ministerio. Una situación que es la primera pregunta que le quiero plantear, es decir, aunque ya ha hecho referencia, pero me gustaría que nos pudiera explicar ¿cuándo se va a saber? ¿Cuándo se va a saber realmente, si va a haber ese compromiso por parte del ministerio o no? ¿Si va a ser en este 2022 o va a ser ya en el 2023 o no va a ser nunca? Porque realmente, efectivamente había un compromiso de esos 7,6 millones de euros, que van a condicionar muchas de esas cosas que vienen incluidas en ese plan y que, por lo tanto, pues es de gran importancia conocerlo.

Como no se sabe si se va a poder cofinanciar este plan, Yo no me voy a ceñir en especial al plan, porque entiendo que es un trabajo estéril. Estamos hablando de poner en marcha una serie de medidas que no se sabe si se van a poder poner. Por lo tanto, me voy a centrar en una serie de aspectos que están, evidentemente, relacionados con la situación de Atención Primaria y del plan, y de las que en algunos... en algunas cuestiones ha hablado, pero en otros casos no.

No ha hecho gran referencia al tema de la falta de profesionales sanitarios. Sí que en prensa, estos últimos días, usted misma hizo unas declaraciones en el sentido de que desde el Gobierno de Aragón se iba a solicitar -o se iba a intentar- un aumento de los estudiantes universitarios en las facultades de Medicina. Desde luego, es una idea que desde nuestro grupo compartimos. Creemos que es una medida adecuada y que ya lo habíamos reclamado en alguna ocasión.

También desde el Colegio de Médicos se le indicaba que no era esa la única solución o la solución más adecuada, porque realmente había que trabajar en la mejora de las condiciones laborales de los profesionales y en el aumento de las plazas 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]

Bien, nosotros estamos también de acuerdo en esas... en esas afirmaciones, en esos planteamientos por parte del Colegio de Médico. Y en ese sentido, le quiero hacer también una pregunta. El señor Lambán también prometió hace unos días que iba a mantener una serie de contactos con una serie de comunidades autónomas vecinas. Yo no sé, yo no sé si la intención del señor Lambán es la de intentar llegar a una serie de acuerdos con esas comunidades a la hora de tener unos... unas condiciones laborales similares entre los profesionales sanitarios o no, para que no exista esa competencia entre comunidades autónomas por los profesionales sanitarios. No lo sé. Y bueno, pues no le voy a decir que no me parecería mal, pero evidentemente hay que trabajar no solo en evitar la competencia con otras comunidades autónomas, sino en mejorar realmente esas condiciones laborales y retributivas de todo el personal sanitario.

Hay otra cuestión que, a lo mejor, tampoco es o depende exclusivamente de la financiación, que es el tema de la reorganización del trabajo, de las... de las condiciones de trabajo ya dentro de los centros de salud, de la organización de las agendas. Es una cuestión que requiere, sobre todo, de contacto y de debate con los profesionales sanitarios. Hasta la fecha no están muy contentos y muy satisfechos en esta cuestión. Y yo creo, y desde nuestro grupo, pues nuevamente le alentamos a que tenga esos contactos con los profesionales y se intente avanzar en esta cuestión, que en muchos casos, como digo, pues no... no requiere a lo mejor de una especial financiación, sino de realmente sentarse en una mesa y de intentar organizar el trabajo y hacer las cosas un poquito mejor.

Desgraciadamente no ha hablado de la mejora de la asistencia sanitaria en el medio rural, del incremento de... de la red de consultorios, de la mejora de esos consultorios locales, que yo creo que también es importante, aunque las competencias allí se imbrican también con las corporaciones locales, pero entendemos que también es competencia de su departamento. Y ahí, por ejemplo, no ha comentado gran cosa. No sé si nos podría decir algo más.

Volviendo al tema de la financiación al que he hecho referencia al principio de la intervención, hemos reclamado desde nuestro grupo que haya un compromiso, por parte del Gobierno de Aragón, más allá del horizonte 2023. Más aún cuando no sabemos si este año se va a poder hacer algo, si va a llegar algún fondo por parte del Ministerio y desconocemos lo que se podrá hacer en el año 2023.

Y cierro la intervención un poco con la pregunta que también le hice en el último Pleno en relación con la utilización de los medios tecnológicos de las video consultas 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]

con la... bueno, el deseo de que no se haga un abuso de estas tecnologías y que se centren realmente en la atención presencial, que se mantenga la atención presencial porque es realmente lo que da garantía a nuestro sistema y calidad -perdón- a nuestro sistema sanitario. Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Morón.
Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, tiene cinco minutos.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Buenos días. Gracias, presidenta. Bueno, pues gracias, consejera, por todas las explicaciones que nos ha dado. Y desde luego, también me uno a todas las palabras que ha dicho lamentando el asesinato machista de... de Mari Carmen, una vecina de Escatrón.

Nuevamente volvemos a hablar en esta comisión de Sanidad de Atención Primaria; ya lo hemos hecho varias veces también en sesiones... en sesiones plenarias.

Desde hace muchos años, décadas, la Atención Primaria viene sufriendo una falta de recursos humanos y económicos, a pesar de ser la que atiende a las necesidades médicas de la ciudadanía y de ser el polo vertebrador del Sistema Nacional de Salud Pública. Pero no debemos de olvidar, sobre todo en esta comisión, que la pandemia no dio ningún tipo de tregua y durante dos años saturó todos los centros de salud, consultorios médicos y nuestro sistema sanitario, porque era la primera barrera que luchó contra... contra la COVID. Y este momento, también es necesario volver a reconocer la gran labor realizada por todos los profesionales sanitarios.

Muchas veces se dice o decimos que la Atención Primaria es la puerta de entrada a los servicios de salud y que debe de ser accesible a toda la población porque conforma el primer contacto con los servicios sanitarios y garantiza la relación a largo plazo con los y las pacientes. Pero la Atención Primaria también debe de ser integral y debe identificar todos los problemas de salud de las personas para dar respuesta y ofrecer una asistencia sanitaria de calidad en coordinación con otros servicios, como, por ejemplo, atención social, el sistema educativo o la orientación comunitaria, que incluye la prevención.

Y si miramos al pasado, la reforma de Atención Primaria en los años 60... 80 supuso un gran cambio en la Atención Primaria porque la situaba en el centro del sistema sanitario público. Pero la sociedad ha cambiado, es distinto. Se han modificado los valores, el nivel económico y los comportamientos. Y ha habido cambios que son

(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]

muy significativos, como es el envejecimiento de la población o las enfermedades crónicas, que es un fenómeno universal y con repercusiones en múltiples aspectos de la vida. Y esto tiene consecuencias para todo el sistema, para el personal y para el presupuesto.

Por lo tanto, es necesario que el sistema sanitario se adapte a estos cambios, cambios importantes que pasan por el refuerzo de los recursos humanos, el aumento de la financiación, un modelo sanitario que no se centre únicamente en la enfermedad, el refuerzo de los equipos de Primaria para atender todos los problemas de salud que son frecuentes y para los que disponen de experiencia y recursos, incluyendo la salud comunitaria.

Pero hay cambios que llegaron con la pandemia y parece que van a quedarse y habrá que tener especial sensibilidad porque no sirven para toda la población. Estamos hablando de las consultas telefónicas, telemedicina o correo electrónico, que, a veces, podría tener consecuencias negativas para la población más joven, de más edad o la menos digitalizada.

Pero sí que es verdad que, en otros casos, puede considerarse un avance, sobre todo en las videollamadas, entre las especialidades y los centros de salud, porque evitaría desplazamientos y estaría siempre bajo la supervisión de un profesional sanitario.

Nosotros también hemos defendido siempre que la actividad presencial debe de ser la predominante porque facilita la relación entre el profesional y el sanitario. Y además, hace humanizar más la atención hacia las personas.

Hace ya unos meses se presentó el Plan de Atención Primaria y Comunitaria en Aragón para adaptarlo a los nuevos escenarios y en este plan se ha hecho hincapié en la necesidad de reorganizar los equipos, así como los roles de cada profesional sanitario, de dar más protagonismo a la enfermería, que, además, usted también lo ha nombrado y ha hablado de esto, de ampliar la cartera común de los servicios de salud bucodental desde el punto de vista de un enfoque preventivo.

Uno de los principales objetivos de este plan está también la mejora de la accesibilidad, la capacidad resolutoria, promover la atención integral y la salud comunitaria y dotar de tecnologías de la información y de la comunicación.

Y con este plan también, ya se ha dicho en otra ocasión, se pretende reducir la temporalidad y flexibilidad del personal para situarlo debajo del 8% y, sobre todo, apostar por esos centros de difícil cobertura, que es lo que ha venido ocurriendo a todo...

(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 lo largo de todo este verano. Y se han tenido que hacer plazas respecto a ese asesoramiento o promover incentivos también para la cobertura de estas plazas.

Valoramos de manera muy positiva, nos lo han dicho también los profesionales sanitarios, implantar ecógrafos y el Plan para la compra de dermatoscopios en todos los centros de salud de Aragón a lo largo del 2023 y que además irá acompañado de un plan de formación.

Sabemos de primera mano lo complejo que es disponer de los servicios públicos básicos en el medio rural aragonés, porque tiene un coste más elevado por la baja densidad de población o el envejecimiento, y que hasta ahora no se ha valorado lo suficiente por parte de todos los gobiernos a la hora de la financiación autonómica. Así pues, es necesario un cambio de financiación, sobre todo, porque no tenemos dinero suficiente a día de hoy, según la Cámara de Cuentas para los servicios, como es la educación, la sanidad o los servicios sociales. Y mientras tanto, seguiremos teniendo un déficit en algo tan importante como es la salud.

Esperemos, señora consejera, que todos los problemas que se han ocasionado hasta ahora en Atención Primaria puedan resolverse a lo largo de... de los meses que quedan de legislatura. Y le deseamos muchísima suerte. Gracias, presidenta.

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

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Y les deseo a todas sus señorías que tengan un buen arranque de curso y que tengamos unas buenas Comisiones de Sanidad donde reine el debate. Como no puede ser de otra manera, desde nuestro grupo parlamentario también lamentamos, desde el duelo, ese asesinato machista que se ha dado en nuestra comunidad autónoma. Era el primero y esperemos que sea el último en el resto de años, ¿no?

Señora consejera, bienvenida a la Comisión de Sanidad otro curso parlamentario más, donde comenzamos hablando de Atención Primaria, que es la línea de entrada, debe ser la línea de entrada al sistema sanitario público y de calidad. Y este público y de calidad no vamos a dejar de demandarlo desde nuestro grupo parlamentario, porque es evidente que debemos de impulsar reformas que sean de carácter estructural y, por lo tanto, reformas que sean una profunda... un profundo cambio del sistema sanitario.

(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]

Hay que admitir que este sistema está actualmente en crisis y siendo la espina dorsal del sistema eso es preocupante. Y, por lo tanto, que se presenten planes, que se presenten proyectos, que se presenten estrategias en nuestra comunidad autónoma es algo que debemos de acoger desde una visión positiva y debemos de aplaudir, porque ello debe de impulsar un gran debate, también a nivel de carácter estatal, para acometer la reforma en que en tantas ocasiones hemos visto y hemos demandado de ese sistema que debe garantizar la estabilidad en este contexto de crisis. Ya una crisis que parece que se va superando la crisis de la pandemia, pero una crisis económica y también una crisis derivada de los conflictos bélicos, como estamos viendo que están influyendo también en nuestra comunidad autónoma.

Y es que de... todo ello cuenta, se ha hablado mucho de los factores psicológicos, de los factores sociales, de los condicionantes de salud, y ahí también debe de decir mucho y de abordar mucho la Atención Primaria. Y es que en Aragón contamos con pacientes mayores de carácter pluripatológicos, crónicos y la Atención Primaria es la fuerza que debe de llevar también a esa vertebración del territorio que tantas veces demandamos.

Es fundamental, y usted misma lo reconoce, hacer y realizar un buen diagnóstico y este debe ser con precisión. Y desde ahí ese diagnóstico debe de ser preciso, debe ser certero y, por lo tanto, debe ser rápido. Y en este plan existe un buen diagnóstico, existe una visión certera, pero debemos de impulsarlo para que se ponga realmente en marcha.

Este plan de atención primaria y comunitaria debe de ser, por lo tanto, un eje no solo vertebrador, sino también un eje que impulse esas políticas de cambio radical para que, al fin y al cabo, el sistema sanitario acometa lo que la actualidad manda.

Y parece que esa actualidad es la que hace que nos preocupemos ahora y simplemente ahora de la atención primaria. Pero a mí me gustaría también hacer en ese diagnóstico una vista atrás, porque de aquellos barros, estos lodos y, por lo tanto, parece que muchos de sus señorías han olvidado que el Partido Popular bajó la inversión en sanidad en cuatro años, desde 2011 hasta el 2015, en casi cuatrocientos millones de euros, lo que suponía mil novecientos cincuenta y ocho millones a mil quinientos ochenta y ocho, que en sanidad, por lo tanto, repercutió.

Y también repercutió para la vida de muchas personas que el Partido Popular decidió echar a la calle. Un recorte de mil setecientos treinta y siete empleados públicos, cuando el Partido Popular gobernaba y el 80% se lo llevó sanidad. Alrededor de mil

(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]

trescientos profesionales de sanidad que se fueron a la calle con las políticas de recortes y de austeridad del Partido Popular.

Se amortizaron plazas en Atención Primaria, en atención comunitaria y la mayoría de médicos eran los que estaban en esa Atención Primaria y comunitaria, que son los que realizaban la asistencia de urgencias en los núcleos rurales y los que sustituyeron a los médicos de familia en sus bajas o en vacaciones.

No hicieron ninguna convocatoria de empleo público en su legislatura. Y ahí, cuando ahora vienen dando lecciones, allí nadie tomó ningún tipo de responsabilidad cuando tampoco se paralizó la posibilidad de prolongación de jubilaciones de baja en los médicos.

Tampoco impulsaron un sistema de abono... -perdón- impulsaron un sistema de abono de copago farmacéutico y obligaron por lo tanto a los pensionistas a adelantar todas las facturas de sus medicamentos para que luego devolvieran la cantidad adecuada.

Ese es el sistema, ese es el modelo, ese es el cambio radical al que nunca queremos aproximarnos desde nuestro grupo parlamentario, pero debemos de tomarlo también como diagnóstico cuando ahora hacemos algunos alegatos en contra de la gestión que está llevando este gobierno y estamos olvidando cómo gestionaba la derecha cuando ellos pudieron o parecía que querían gestionar.

El plan habla de garantizar la accesibilidad, de facilitar la calidad asistencial, de promover la atención integral y la salud comunitaria, de los factores determinantes de salud. Habla también de objetivos, de dotar la financiación finalista, de incrementar la estabilidad de empleo, de incrementar la capacidad de generar procedimientos diagnósticos desde Atención Primaria, de impulsar sistemas de digitalización, de aumentar el número de profesionales de enfermería, de activar las carteras de servicio ampliado odontología, incluyendo terapia ocupacional, fisioterapia y psicología.

Y aquí me permitirán, simplemente unos segundos, para volver a reclamar que estaría muy bien que en estos planes de Atención Primaria también se acordaran que en el cajón de estatal, un plan, una ley de salud mental impulsada por Unidas Podemos, que duerme en el sueño de los justos porque el Partido Socialista no quiere aprobarla.

Entonces, señora consejera, yo como veo que en Atención Primaria usted también tienen muy claro la salud mental, como la estrategia de prevención del suicidio somos pioneros y aquí somos ejemplo de eso en 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 presidenta (ARELLANO BADÍA): Señora Cabrera, vaya terminando.

La señora diputada CABRERA GIL: ... -Sí, señora presidenta-, también le pongo la fe en que va a poder desarrollar este plan que hoy debatimos y que también va a poder impulsar en el Estado español esa ley que sería una puerta de garantía para que estos planes aragoneses también se pongan en marcha. Nada más. Y muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Cabrera.
Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta. Como no puede ser de otra manera, lo primero de todo es sumarme a las condolencias y a la repulsa del asesinato machista de Escatrón, tal y como ha hecho la consejera al inicio de su intervención. Bienvenida, señora consejera, y gracias por la información que nos ha facilitado.

Es verdad que cuando se presentó el plan, hace ya unos meses, nosotros solicitamos la comparecencia del director general de Asistencia Sanitaria para hacer un análisis o una valoración técnica del mencionado plan. Así que hoy, como tengo menos tiempo que en aquella ocasión, haré un análisis político.

Se lo dije al señor Abad y hoy se lo repito a usted, desde Ciudadanos tenemos la sensación de que este plan es una oportunidad perdida. Una oportunidad perdida para poner las bases de un nuevo modelo de Atención Primaria que dé respuesta a las necesidades del siglo XXI, algo muy demandado por todos los actores implicados y que usted hoy también ha hecho referencia: las enfermedades son diferentes, las dolencias son diferentes, la forma de atender a la población es diferente y necesitábamos poner esas bases.

Y también es una oportunidad perdida de establecer un verdadero diálogo y de demostrar que realmente había voluntad de acuerdo para alcanzar un pacto o un plan de Atención Primaria en el que hubiera consenso de todos los grupos parlamentarios. Voy a empezar por aquí. ¿Por qué decimos que es una oportunidad perdida de diálogo?

Pues mire, es verdad que ustedes convocaron diferentes jornadas de participación a las que fuimos convocados los diferentes grupos políticos. Nosotros acudimos a la llamada, como no podía ser de otra manera, pero se lo he dicho 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]

anteriores ocasiones: desde Ciudadanos tiene la mano tendida para llegar a acuerdos por la sanidad, por la Atención Primaria, pero no creemos que esa sea la forma de participación. Es más, hoy se lo ha dicho el diputado, el señor Sanz, ellos sí que presentaron propuestas. Nosotros hemos hecho propuestas a través del Parlamento, en... a través de diferentes proposiciones no de ley y de comparecencias que hemos mantenido con usted. Ellos las presentaron en este proceso participativo y todavía no han obtenido respuesta.

Hoy usted ha dicho, bueno, que se abrió un debate y que se introdujeron propuestas. Y es verdad que el señor Abad dijo que era un proceso dinámico, colectivo, que queríamos que fuera participativo y que implicara a todos y que era un plan de consenso. Y una de las cosas que nos llamó la atención no solo a nosotros, sino a los colectivos que querían participar, es que ustedes tenían el plazo para presentar el plan al Ministerio de Sanidad, que finalizaba el 31 de marzo. Y justo el 31 de marzo era el plazo que se había dado para presentar las propuestas a los diferentes colectivos. Aquí voy a hacer más las palabras del Colegio de Enfermería que se llamaba... que le llamaba la atención o le sorprendía los plazos tan ajustados que habían dado y señalaban que no iba a permitir el estudio adecuado de todas las alegaciones presentadas. De hecho, no solo el Colegio de Enfermería, sino también el Colegio de Médicos y otros colectivos que participaron, señalaron que no se habían incluido sus iniciativas, sus propuestas en este plan.

Y yo aquí voy con mi primera pregunta. Tal y como el señor Abad decía, este plan era un plan dinámico, colectivo y que se iba a ir modificando. Entiendo que una vez pasados ya casi seis meses, una vez que se ha tenido tiempo suficiente para analizar todas las propuestas de los diferentes colectivos, estas propuestas, aquellas que se hayan considerado oportunas, se habrán integrado en el plan y se habrán podido hacer modificaciones del plan.

Y vuelvo a hacerle las mismas preguntas que le hice a señor Abad: ¿Cuántas propuestas de las recibidas se han incluido en el plan? ¿Cuántas modificaciones ha habido? ¿Estas modificaciones se han enviado al Ministerio de Sanidad? Y, finalmente, ¿estas modificaciones del plan en el que se incluyen las propuestas de los colectivos van a ser publicadas, van a publicarse las sucesivas modificaciones del plan para que todos tengamos conocimiento del mismo?

Y ahora ya entro en lo que usted nos ha señalado. El plan fue enviado al Ministerio el 31 de marzo. Llevamos ya un semestre, seis meses, se recogía un

(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]

compromiso de inversión para el año 2022 y lo primero que nos gustaría es, ya después de seis meses, ¿cómo va ese compromiso de financiación? ¿Cómo van los porcentajes de los presupuestos asignados? ¿Cuánto ha sido ejecutado y cuánto ha sido comprometido?

Y una de las cosas que nos ha llamado la atención es que usted hoy ha dicho que el Ministerio de Sanidad nos había asignado cinco millones de euros, que se ha comprometido a transferir cinco millones de euros.

En el plan se hablaba de que, para el año 2022, el Ministerio iba a transferir entre 7,5- 7,6 millones de euros. ¿Qué va a ocurrir? ¿Cómo vamos a paliar esa merma de los dos millones que estaban previstos en el plan y que realmente al final se van a ejecutar cinco millones?

Ya rápidamente. Nos llama la atención que estemos ante un plan que no tenga un cronograma de cada una de las actuaciones. Yo puedo entender que no demos fechas concretas, pero sí que por lo menos hablemos de trimestres para a la hora de poner en marcha cada una de las actuaciones. Y me llama poderosamente la atención que no exista ese cronograma y que, a día de hoy, una vez que ya el plan está desarrollado, todavía no seamos capaces de poder conocer el cronograma.

Tendría muchas más cosas que añadir, pero me quedo sin tiempo, así que por no molestar a la presidenta, acabo aquí. Gracias.

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

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Y evidentemente, me sumo... me sumo a las muestras de condena por el asesinato machista de Escatrón y por todos los actos de este tipo que se suceden día a día en nuestro país.

Gracias, consejera, por venir hasta su Comisión y darnos una vez más explicaciones. Explicaciones en las que casi siempre alude a los progresos de los trabajos que se están realizando, también a las áreas de mejora que hay. Y también, en varias ocasiones, se han asumido fallos, errores o problemas que tenemos en nuestro sistema sanitario. Con lo cual, yo insistirle en que, por mucho que usted reitere sus explicaciones, no hay peor sordo que el que no quiere oír. Y ante esa reiteración 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]

explicaciones, hay veces que hay personas que con tenacidad no quieren atender a las mismas.

Nuestro sistema sanitario nacional, público, accesible, gratuito, viene de 1986, con un Gobierno socialista en el país, con esa Ley General de Sanidad. Y evidentemente la sociedad desde 1986 ha cambiado, ha avanzado, ha modernizado, con lo cual eso también había que hacerlo en nuestro sistema sanitario. Y conscientes de ello, en diciembre del 21, se presentó ese Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria, que luego tenía que ser adoptado por todas las comunidades autónomas.

Y en el caso de Aragón, como viene siendo habitual, aunque parece también que hay algunos parlamentarios que... que no se sienten acogidos dentro de esa participación, como digo, se hizo con esos procesos participativos con todos los entes que forman parte del sistema sanitario. Se planteó un borrador y con esas aportaciones se remitió cumpliendo los plazos el 31 de marzo.

Es un plan completo con doce epígrafes, con trece objetivos importante. También con unos indicadores para poder valorar la... la evolución y la ejecución de ese plan. Yo creo que eso es muy importante para ver los avances que en estos dos años se van a hacer de ejecución del plan.

Evidentemente no me da... no me va a dar tiempo de hablar de todos los epígrafes, pero sí que me quería centrar en tres temas: en esa potenciación de la Atención Primaria, que evidentemente tiene que ser una realidad, favoreciendo la accesibilidad de todos los aragoneses y aragonesas. Y de esa capacidad de resolución que tiene que tener la Atención Primaria

El que hay que reforzar la acción comunitaria, lo hemos hablado muchas veces en este Parlamento e indudablemente el potenciar el uso de las nuevas tecnologías, que creo que Aragón está siendo pionera en estas implantaciones de las nuevas tecnologías.

Y creo que lo ha dicho usted, pero si no lo voy a reiterar yo, es un cambio que se aborda desde una reforma estructural. Hay que hacer una reforma estructural de la atención primaria y como digo, se ha hecho o se ha planteado este plan con la participación de todos los actores.

La Atención Primaria y todo el sistema sanitario general pivota sobre las personas, pivota sobre los profesionales. Y es verdad que ahí tenemos uno de los grandes problemas en nuestra sanidad, no solo en la aragonesa, sino a nivel nacional, como además, creo que en los últimos días hemos podido escuchar todos en diversas emisoras de radio, que es un problema a nivel nacional. Y aquí en Aragón se están

(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]

adoptando soluciones, que, evidentemente, no dan una solución al 100%, pero sí que encaminan ese problema de falta de especialistas, con lo cual yo le pido que siga con... con aumentar esa capacidad de docentes, además, anunció también hace poco que se había reunido con el... con el rector de la Universidad, para ampliar todavía más esa capacidad de formación de profesionales, que se continúe con hacer más atractivas esas plazas, sobre todo, las del mundo rural.

También que se continúe con incentivar; incentivar para trabajar en el mundo rural, en esos centros hospitalarios periféricos, pero también en esos consultorios y en esos centros de Atención Primaria.

Como he dicho, la capacidad de resolución de problemas por parte de la Atención Primaria tiene que ser básico. De ahí que creo que sí que es verdad que hay que hacer... hay que redefinir esa cartera de servicios de Atención Primaria, como se ha dicho, importantísima esa adquisición de nuevo equipamiento, de nuevas tecnologías, que también va a facilitar el trabajo de los profesionales y esa reorganización de equipos donde creemos, y también lo hemos debatido en muchas ocasiones, que hay que darle ese papel preponderante, ese papel primordial a la enfermería.

Y por otra parte, como se ha dicho, poner en valor esa Atención Primaria y esa atención comunitaria. Hay que modernizarla con herramientas digitales, ya nos ha explicado el tema del contestador, los nuevos equipamientos que se van a adquirir. Yo creo que hay que seguir con ese camino.

No, como he comentado, me da tiempo de incidir más, pero sí que le quería pedir que siga con ese camino que comenzó de recuperación la sanidad aragonesa en el 2015, porque yo sí que no voy a dar cifras ni datos, pero sí que quiero recordar que es mucho más fácil destruir que reconstruir.

Entonces, lo que se tuvo que empezar en el 2015 es a reconstruir el sistema sanitario aragonés. Después pasamos por esa pandemia y ahora estamos ya enfocando ese cambio estructural de la Atención Primaria. Gracias, presidenta.

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

Concluirá la comparecencia con la respuesta de la señora consejera a las preguntas planteadas durante un tiempo máximo de diez minutos. Cuando usted quiera.

La señora consejera de Sanidad (REPLLÉS LASHERAS): Gracias, 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 Marín, la insistencia la he dicho, la he nombrado como una cualidad. Yo entiendo que la insistencia es parte de la labor parlamentaria de la portavoz de Sanidad de la oposición. Y en ese sentido no tengo que poner ninguna objeción a su trabajo.

Lo que sí que es cierto es que tiene que entender que hay preguntas que, por no... por mucho insistir, somos incapaces de responder, por ejemplo, plazos de determinadas cuestiones.

Cuando nosotros no somos capaces de responderlas, les respondemos en estas circunstancias, esa... la incapacidad de hacerlo en este momento. Pero cuando sabemos fechas concretas, usted sabe perfectamente que así lo hemos hecho y efectivamente hemos contestado con fechas concretas, así que no se lo tome en absoluto como una falta de respeto, porque yo creo que en su papel la insistencia es más bien una virtud por ser papel de la oposición, porque realmente nos aplica mucho trabajo y nos emplea mucho trabajo tener que contestar a lo suyo, lo cual es su papel.

En segundo lugar, también hablaremos de que se ha hablado en muchas ocasiones, y usted concretamente también, señora Marín, desde... desde el drama, por decirlo de alguna manera, hablando de que se han cerrado centros de salud, que se ha cerrado el quinto centro de salud... o sea, se ha cerrado el centro de salud de la quinta ciudad de Aragón, que es Utebo, y esto lo ha afirmado con vehemencia y no ha sido así en ningún momento. A la vez que ha afirmado que se han cerrado centros de... consultorios locales y no ha sido así.

Pero, sin embargo, tampoco se ha dicho, en lo cual sí que es cierto que, hablando de plazas estructurales, se han creado dos nuevas plazas estructurales en el Centro de Salud de Utebo y una nueva plaza estructural en el Centro de Salud de Pinseque. Con lo cual, estamos trabajando, sabemos que la situación es complicada, sabemos que el déficit de especialista nos afecta a todos. No nos instalamos en absoluto en la autocomplacencia, porque sabemos perfectamente que estamos ante un problema muy importante y al que tenemos que destinar muchos recursos. Y especialmente en verano, cuando se dan las circunstancias sobrevenidas de enfermedades, de bajas maternas, incluso de malos humores o de cualquier otra circunstancia de permiso que tenga que realizarse con los... con los facultativos de nuestro centro de salud.

Esto nos obliga, realmente, a estar continuamente trabajando y se producen circunstancias o situaciones muy complejas y muy complicadas que quiero recalcar que no son la generalidad. Y es nuestra obligación -y seguiremos haciéndolo- trabajar más si

(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]

cabe en periodo vacacional, en periodo de verano o en periodo de grandes conflictos, para que se siga manteniendo la atención sanitaria al ciudadano.

El escenario, como digo, es muy complejo, pero desde luego no es un desastre ni una hecatombe, ya que la semana que viene, por ejemplo, Instituciones Penitenciarias nos reconoce a nosotros, el Departamento de Sanidad de Aragón, con la Medalla de Plata al Mérito Social Penitenciario por el trabajo realizado desde Atención Primaria de Aragón en las cárceles de nuestra comunidad autónoma, tanto en lo que compete a asistencia sanitaria como en términos de sistemas de información, como en integración de toda la asistencia de la sanidad penitenciaria en la sanidad pública.

Y, por supuesto, a nivel europeo, el mes que viene iremos a Bruselas, donde revalidaremos y recogeremos el reconocimiento para Aragón como región europea de referencia para el envejecimiento activo y saludable, tras reconocer al sector sanitario de Barbastro como referente en la promoción del envejecimiento activo.

Yo creo que son buenas noticias que tienen que conocer la Comisión de Sanidad y de la cual tenemos que sentirnos orgullosos.

Así que seguimos trabajando y seguiremos trabajando, no sin dificultades. Y efectivamente, no podemos pasar esta comparecencia sin hablar de la política de recursos humanos que se ha seguido y que se va a seguir... se ha seguido, se ha implementado y que se va a seguir implementando en nuestra comunidad autónoma.

En primer lugar, efectivamente, la señora Cabrera la ha descrito, partíamos de unos mimbres muy complicados. En la legislatura 2011-2015 se contuvo el gasto, se redujo el gasto sanitario y se amortizaron cuarenta y seis plazas de Atención Primaria en el medio rural. Y se aprobó, asimismo, el Plan Estratégico de Recursos Humanos, que contemplaba la jubilación forzosa de los profesionales sanitarios. Sin ningún proyecto, en un momento en que era especialmente complicado por la crisis económica, esto arrastró a la comunidad autónoma a perder el liderazgo, a perder gran cantidad de profesionales que en ese momento estaban muy cualificados para poder trabajar y a perder esa, puesto que teníamos junto con Navarra, País Vasco y Asturias, en ser la comunidad autónoma con mayor tasa de profesionales sanitarios por habitante, la cual hemos recuperado.

Solo en cuatro años, de 2013 a 17, se jubilaron a casi setecientos titulados, muchos de ellos de Medicina de Atención Primaria. Sabemos que este nivel asistencial, y más en nuestra comunidad autónoma, por sus peculiaridades, necesita gran cantidad de recursos humanos. El envejecimiento de nuestras plantillas, la falta de relevo

(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]

inmediato, la necesidad de diez años requeridos para la formación de residentes, la jubilación forzosa de setecientos profesionales ha hecho que partamos de una situación harto desfavorable para intentar recuperar ese ratio de profesionales y esa asistencia en Atención Primaria que nos caracterizaba.

En el cambio de gobierno, entre 2015 y 16, se crearon veinte plazas más en el Servicio de Atención Primaria, se apostó por la prolongación voluntaria del servicio activo en muchas especialidades. Ciento cincuenta médicos de familia se reincorporaron y prolongaron su servicio activa, lo cual dotó a la Atención Primaria de más capacidades de las que tendríamos con ocasión de haber obligado a jubilarse, como en gobiernos anteriores a los facultativos a los sesenta y cinco años.

En 2017, se aprobó el plan de incentivos en centros de difícil cobertura, cuyo propósito, y ya también se ha hablado aquí, es hacer más atractivos aquellos puestos de trabajo, aquellos centros de salud del medio rural, un plan pionero en el país que incrementaba no solo las retribuciones y los baremos, la carrera profesional y todas aquellas características que podían hacer más atractivas esas plazas y del cual han tomado nota Castilla-León y Castilla-La Mancha. Y lo han implementado en la misma medida que ha hecho Aragón.

El año pasado aprobamos el plan de reconocimiento y atracción de los profesionales del Servicio Aragonés de Salud, que incrementa las retribuciones tanto en tarjetas sanitarias, especialmente en el mundo rural, y con la dispersión, como retribuciones de las guardias de la turnicidad y de aquellas labores como son nocturnidad, que serán las más gravosas. Y además un incremento para todas las categorías profesionales.

Sin duda, la pandemia, independientemente de estas medidas que podíamos haber implementado con anterioridad, ha sido un punto de inflexión, se ha puesto de manifiesto las necesidades de que... de tener una Atención Primaria fuerte, que gracias a este esfuerzo que se hizo en los últimos años en estos gobiernos, ha podido soportar con gran elasticidad todos los embistes que le ha dado la COVID en estos meses.

Pero seguiremos trabajando y tenemos que seguir trabajando con una característica muy específica o con una circunstancia que se da en todas las comunidades autónomas, que es el déficit de especialistas.

Aragón, desde un primer momento, fue consciente de este déficit de especialistas, especialmente en Atención Primaria. Y ya en atención especializada se incrementaron el número de medidas para paliar este déficit, como son las plazas

(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]

mixtas, los incrementos retributivos cuando los... por los desplazamientos, el pago por horas, pero especialmente en Atención Primaria, que era donde más acusamos este... esta falta de especialistas, se realizaron una serie de medidas que iban encaminadas a incrementar la posibilidad de trasladarse a esos centros rurales y, por supuesto, a garantizar la estabilidad en el empleo en estas plazas.

Así, el objetivo II del plan se refiere a incrementar el número de profesionales, mejorar sus condiciones y reducir la temporalidad. Este objeto, este... este objetivo se concreta en varias acciones, y voy aquí a resumir muchas de las cuales hemos implementado: En mayo resolvimos el procedimiento de movilidad voluntaria en la convocatoria de Concurso-Oposición de 2021 en las categorías de Médico de Familia y Pediatría, con doscientas cuarenta y ocho plazas ofertadas y veintinueve, respectivamente.

En junio se realizó el llamamiento centralizado para las plazas de medicina de vacantes, ciento setenta y siete. Se cubrieron el 98% de las plazas de equipo, de las plazas de equipos de Atención Primaria; quedaron sin cubrir setenta plazas de médicos de atención continuada. Tengo que recordar que durante los gobiernos del PP no se realizó ni una sola convocatoria de estabilización de empleo ni de traslados.

Se aprobó la OPE ordinaria de 2022 con una tasa de reposición más un 20% adicional, creando ciento sesenta y siete plazas... ciento sesenta y seis plazas nuevas y haciendo un total de novecientas noventa y cinco plazas.

Además, en cuanto a procesos de estabilización de empleo, se han identificado setecientos cuarenta y seis plazas que se están incluyendo en la oferta público de empleo que se va a resolver en diciembre de este año. No esperaremos a diciembre de 2024 y esperamos resolverlas a finales del año 2023.

Y por último, en cuanto a los contratos estables, sabemos que en Aragón, el Salud en estos momentos no da ningún contrato que no sea una interinidad indefinida, proporcionando estabilidad absoluta a todos aquellos que quieran poner esa plaza, salvo los contratos eventuales elegidos por los pacientes... por los facultativos para resolver problemas puntuales de bajas temporales en los centros de salud por eventualidades no descritas anteriormente.

Seguimos primando los servicios prestados en plazas de difícil cobertura, hemos incrementando un 20% la retribución de las guardias a aquellos facultativos que realicen las guardias fuera de su área sanitaria, cuando su área sanitaria esté cubierta.

(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 duplica o se ha duplicado la productividad que cobran los facultativos en las plazas de difícil cobertura. Se ha incrementado la remuneración por horas de exceso del servicio de jornada de ciento cincuenta horas anuales. Y se va a incluir el abono del kilometraje por el uso de vehículo propio en las zonas rurales para realizar su trabajo.

Así que seguimos indicándonos en nuestro plan de Atención Primaria y Comunitaria. No he tenido tiempo de hablar del Plan de Atención Comunitaria, pionero en Aragón y que se está poniendo en marcha con muchos éxitos, especialmente en zonas de Teruel como Andorra, que también son susceptibles de haber sido puestas de manifiesto y premiadas.

Y seguiremos trabajando en implementar todas las medidas, no sin dificultades. Pero les garantizo, señor Morón, que el presupuesto llegará, llegará antes de finalizar el año. Y respecto a la cuantía del presupuesto, son 5,5 millones para 2022 y el resto para 2023, hasta 7,5. Gracias.

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

Suspendemos la sesión durante dos minutos para despedir a la señora consejera. Muchas gracias por su comparecencia, señora Repollés. *[Se suspende la sesión]*.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Señores y señoras diputados, vayan tomando asiento y retomamos... falta el señor Sanz. Vale, bueno, *[se reanuda la sesión]* retomamos el orden del día con el punto número tres: debate y votación de la proposición no de ley 378/21, sobre la pobreza energética, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos... -perdón, ¿qué he dicho? Perdón. Esto es... sí, estamos un poco obsesionados- sobre la pobreza farmacéutica, presentada por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía. Cuando usted quiera, tiene cinco minutos, señora Gaspar. Ya disculpará.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta. Por supuesto, las disculpas, sin ninguna duda.

Señorías, hoy hemos activado una iniciativa que registramos en octubre de 2021. Hacía referencia a los presupuestos del año 2022 y por diferentes motivos no hemos podido activarla hasta la fecha. Así que antes de entrar en materia, me van a permitir que realice una autoenmienda a la iniciativa que defendemos y que les pida 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]

sustituycamos aquellas referencias que se hacen al presupuesto del 2022 por los presupuestos del año 2023, que son los que se están negociando en estos momentos.

Y ahora sí, ya vamos a entrar en materia. Bueno, a nadie se le escapa... se nos escapa que los ciudadanos estamos viviendo una época complicada, difícil y en algunos casos muy difícil. La crisis sanitaria que provocó la COVID-19 en nuestra vida ha derivado, junto a otros factores, en una crisis social, una crisis económica, con la inflación en cifras muy altas, los precios de la electricidad, el gas, la gasolina o la cesta de la compra disparados. Y que son muchas las familias que tienen dificultades para llegar a fin de mes y para atender, pues, bueno, pues todas las necesidades alimenticias, de... de energía, etcétera, etcétera, que hay. Conceptos como la pobreza energética, la pobreza infantil y la pobreza social son conceptos que manejamos de manera habitual cuando hacemos referencia a la situación de muchos aragoneses, de muchos españoles en estos momentos.

Pero cuando hablamos de concepto de pobreza también hay otro tipo de pobreza a la que no estamos haciendo referencia y es a la que hacemos referencia hoy, aquí, en esta comisión. Es a la pobreza energética.

¿Y a qué nos referimos? Pues a aquellas personas, aquellos pacientes que tienen algún tipo de dolencia, que implica la continuación de una serie de tratamientos crónicos y que, por motivos económicos, no pueden hacer frente al coste de estas medicaciones que deben tomar y dejan de adquirirlas. También se incluyen en este concepto a aquellas personas que, por motivos económicos, no pueden asumir siquiera los costes de los tratamientos, aunque no sean crónicos, que se les prescriben.

Y es verdad, sé que me lo van a decir, que en el año 2012 se aprobó un Real Decreto de Ley de 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Este Real Decreto-Ley estableció un sistema de copago farmacéutico que supone la aportación económica del usuario para sufragar los tratamientos que se les prescriben de forma proporcional a su nivel de renta y se tiene en cuenta el nivel de renta del año anterior, con lo cual si halla algún tipo de modificación en las rentas de este año, pues no son tenidas en cuenta.

Según los datos oficiales, en los últimos años, el número de personas que no puede comprar lo que se le prescribe, es decir, que está en pobreza farmacéutica, ha aumentado en un 30%. Así, según los datos del Barómetro Sanitario del CIS del año 2019, un 2,6% de la población española había tenido que dejar de tomar algún

(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]

medicamento por no poder pagar, es decir, en torno a un millón doscientas mil personas. Si vemos los datos del Barómetro Sanitario del CIS de junio del 2022, este porcentaje ha ascendido a un 3,3% y estamos superando ya el millón y medio de personas que no pueden hacer frente a la adquisición de los tratamientos farmacéuticos.

Y por desgracia, las perspectivas no son nada halagüeñas. Las previsiones nos indican que en los próximos meses, en los próximos años, este porcentaje seguirá aumentando. Muchas familias con un enfermo crónico en la situación económica actual tienen que elegir entre adquirir la medicación o dar de comer a sus hijos, pagar la luz, la hipoteca, el alquiler. Y, pues nos encontramos en esta situación.

Es verdad, y ya lo digo por adelantado, que desde el Gobierno de Aragón se han adoptado algunas medidas, pero las mismas no son suficientes en estos momentos.

En el año 2018, el propio Gobierno de Aragón firmó un convenio con el Banco Farmacéutico para la financiación de tratamientos de pacientes con bajos ingresos, en un proyecto denominado Fondo Social del Medicamento, que se inició en algunos centros de Zaragoza capital, que ahora está extendido por toda la provincia de Zaragoza. Y también es verdad que en el año 2021 la Diputación de Teruel se comprometió a implementar este proyecto del Fondo Social del Medicamento en la provincia.

Pero los fondos que se asignan a este proyecto llevan ya un par de años que no son suficientes para cubrir las necesidades actuales de nuestra comunidad autónoma, prueba de ello es que en el año... en febrero del 2021, se indicaba desde el banco farmacéutico que se habían agotado, en febrero de 2021, todos los fondos asignados para el año 2021.

Desde el propio banco farmacéutico, señalan que este es un buen programa, pero que no tiene continuidad porque faltan fondos.

Por este motivo, desde Ciudadanos, ya en los Presupuestos del año 2022, dado que no habíamos podido activar esta iniciativa, presentamos una enmienda a los presupuestos para incrementar los recursos disponibles para el Fondo Social del Medicamento y así poder hacer frente a la pobreza farmacéutica.

Además, en Aragón se han puesto en marcha otra serie de vías para hacer frente a la pobreza farmacéutica, como son aquellas personas que tienen dificultades, acuden al Hospital San Juan de Dios con un informe de los profesionales sanitarios para solicitar la ayuda y generalmente se le otorga la ayuda con un límite temporal de un año. Me permitirá unos segundos para poner encima de la mesa las diferentes vías que hay, que la gente las conozca 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]

Otra opción es acudir a Cáritas o a Cruz Roja y solicitar ayudas. De hecho, Cáritas en el año 2020 concedió uno mil ochenta y siete ayudas económicas directas por un valor de cincuenta y cuatro mil euros para la compra de medicina y ortopedia. Y Cruz Roja atendió a más de dos mil personas con necesidades de ayudas de compra de tratamientos.

Desde Ciudadanos creemos que tenemos que hacer frente a esta situación y que hay que...

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

La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ: ... Poner la media en la mesa. Y por eso hoy presentamos esta iniciativa que confiamos en que cuente con el apoyo de todos los grupos.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Gaspar. *[Corte automático del sonido]*.

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

Pues sí, efectivamente, como ya se ha indicado, en octubre de 2018, el Gobierno de Aragón y el Banco Farmacéutico de Medicamentos, pues firmaron un convenio para financiar... para que pacientes con dificultad económica limitada tuvieran acceso a la prestación farmacéutica. Por lo cual, el Banco Farmacéutico, a través de un fondo social de medicamentos, era el que cubría los gastos en aquellos pacientes que no pudieran costearse un tratamiento, sobre todo, crónicos.

Los datos nos avalan que cada vez va a más efectivamente, como ya se ha dicho, ha aumentado un 30% en el último año y afecta a casi un millón y medio de personas en España.

Bueno, esto está destinado a personas que tengan un titular, sean titular de la tarjeta sanitaria individual y que cumplan una serie de requisitos, sobre todo para aquellas personas que tengan rentas inferiores a 1,25 del IPREM. Y también, pues una serie de tablas económicas que influyen en la prestación y la adquisición de estos medicamentos.

La manera del reparto se hace a través de los servicios de sociales, de los centros de salud, que es muy importante. Aquí, en mi opinión, yo creo que el médico tiene 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]

actuación primordial porque es el que tiene que informar al paciente de primera mano de los tratamientos. Primero, el tiempo que va a ser, que si es crónico, evidentemente muchos son de por vida. Y también la posibilidad de que existen ayudas para personas que no puedan acceder.

Personas con una economía limitada de desempleo de larga duración, discapacitados físicos que no cobren prestaciones, familias para cubrir... que necesiten cubrir vacunas homologadas en el Centro de Vacunas del Gobierno de Aragón, etcétera, pueden ser susceptibles también de estas ayudas.

Recordar que ya están exentas aquellas personas que han perdido el desempleo ya, que están ciudadanos que dejan de percibir el subsidio de desempleo. También aquellos que cobran la integración social o una pensión no contributiva y el resto va en relación a la renta que cobran en las pensiones.

Evidentemente los convenios están para cumplirlos. Si se firmó un convenio en el 2018 que era bueno y era necesario y las dos partes estuvieron de acuerdo, pues lo que hay que hacer es dotarlo. Por lo cual, sí que estamos de acuerdo en que se ponga una partida suficiente para cubrir todos estos gastos y que no tengan que acudir a otras instituciones como puede ser Cáritas o Cruz Roja, que, de hecho, han tenido que acudir a lo largo de estos dos años.

La solución es que hay una partida suficiente para cubrir todos estos gastos y que al final, pues, como digo, pueda llegar a todos.

Yo sí que he presentado una enmienda. He presentado una enmienda porque en la propia proposición no de ley que presenta el grupo Ciudadanos, en el punto tres ya ponía que buscar de manera urgente los recursos necesarios que permitan hacer frente a la situación de pobreza farmacéutica existente en estos momentos en Aragón, etcétera, etcétera. Pues bueno, yo, hemos pensado en adelantarnos y dar una posible solución que sería la cooperación institucional con otros organismos en Aragón, como son las diputaciones provinciales.

Ya se ha nombrado, la Diputación Provincial de Teruel ya lo hizo porque ante... ante esta situación ya hizo una aportación al banco de... al banco de medicamentos y yo creo que eso podría hacer extensible fácilmente a las tres diputaciones provinciales en el ánimo de que llegue a todos los ciudadanos a través, sobre todo, como vuelvo a decir, centros sociales... -perdón- centros de salud y la asistencia social que está en cada centro de salud y que podría llegar a todos.

(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 lo cual la enmienda va en ese sentido de enriquecer la proposición que ha presentado Ciudadanos y dando, en parte, solución para que al final pueda salir adelante. Muchas gracias.

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

Grupo Parlamentario Vox, señor Morón, tiene tres minutos para defender su enmienda.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Gracias, señora presidenta.

Para Vox, los limitados recursos públicos en sanidad deberían destinarse exclusivamente a mejorar y fortalecer un sistema de atención sanitaria sin distinción entre españoles, que garantizase la igualdad de servicios en todo el territorio nacional. Una sanidad pública que debería atender a todo español y residente legal, en todo caso, y a cualquier persona ante una situación de urgencia vital.

Señorías, España no puede ser el hospital del mundo y por eso hay que eliminar el acceso a la sanidad de quienes violentan nuestras fronteras, saturando nuestros recursos sanitarios y perpetuando el efecto llamada. Porque, como bien se ha expuesto, cada vez más aragoneses se encuentran en el dilema de comprar los medicamentos que necesitan o llenar la nevera.

No solo debemos considerar situaciones excepcionales, como la crisis que generó la pandemia del COVID-19, la actual situación que vivimos de grave crisis económica, con una inflación histórica, está agravando la capacidad adquisitiva, especialmente de aquellos que tienen menos recursos y encuentran más dificultades para costear sus gastos farmacéuticos.

¿Y desde el gobierno qué se hace? Pues lejos de aliviar la carga impositiva y bajar el IVA, entre otras medidas, hacen caja con récord de recaudación, agravando la situación económica de estas familias.

Dicho esto, también consideramos que en tiempos de crisis es fundamental que los gobiernos hagan esfuerzos para ser más eficientes en el uso de los recursos públicos y se establezcan controles sobre el mismo. No solo consiste en gastar más en el ámbito sanitario, sino en gastar bien y no despilfarrar recursos. Quizás de este modo se puedan obtener estos fondos que ahora estamos reclamando para combatir la pobreza farmacéutica en 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]

Pero precisamente por eso, porque no hay recursos ni para cubrir las necesidades de los españoles, España no se puede convertir en el hospital ni en la farmacia del mundo. Y en ese sentido, hemos considerado presentar una enmienda que recoge este sentir y que, pues, en definitiva, como ustedes ya disponen, pues lo que pretende es que en el punto... modificar el punto uno, sustituir el punto uno por el siguiente en habilitar los presupuestos del año 2022 de una partida suficiente para poder hacer frente a la situación de pobreza farmacéutica existente en Aragón, destinar el Fondo Social del Medicamento al Banco Farmacéutico para atender a españoles y residentes legales, en todo caso, y a cualquier persona ante una situación de urgencia vital. Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Morón.
Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida.

El señor diputado SANZ REMÓN: Gracias, presidenta.

Esta iniciativa, en definitiva, se habla de pobreza, por muchos apellidos, que a la pobreza queramos darle, de pobreza y de cómo acabar con la pobreza y cómo abordar esa realidad.

Y la pobreza no se va a abordar con asistencialismo, no se va a abordar con caridad, se va a abordar con políticas públicas que garanticen la dignidad de todas las personas que conforman la comunidad política, que es la sociedad.

Por eso no podemos aprobar esta iniciativa de entrada, porque responde a una óptica y a una lógica que Izquierda Unida no comparte. Podemos estar de acuerdo en que es muy interesante la labor que hacen determinadas organizaciones no gubernamentales, pero esa no es la solución. Ustedes -y ponía la tirita antes de la herida- no han propuesto acabar con el copago farmacéutico, ustedes tampoco han propuesto incorporar dentro de la cobertura de las prestaciones sociales, precisamente el abordaje de esta problemática. La prestación complementaria aragonesa del IMV tiene precisamente una estructura que permitiría que pudiésemos abordar esta cuestión, entre otras.

Pero de eso no hablan. Hablan, evidentemente, de, bueno, pues de financiar a una organización no gubernamental, que hace una labor loable, pero que no, como digo, plantea una solución estructural. Porque la solución estructural pasa por la garantía del derecho, desde la responsabilidad que tienen los poderes públicos y 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]

Administraciones de hacerlo. Y no se puede escurrir el bulto ni se puede externalizar esa responsabilidad.

Y miren, por supuesto que faltan recursos. Pero los recursos no es que no existan, existen, existen en los bolsillos de quienes más tienen. Y claro, además se proponen aquí iniciativas, como la que plantea la ultraderecha, que es los españoles primero. Y no tocar absolutamente y no tocar absolutamente ningún privilegio de aquellos que están haciendo además el agosto económico con esta situación de crisis. Y hablo de las grandes empresas y hablo de los grandes patrimonios que a esos, ustedes, son a los que les están haciendo el trabajo, justificando que no quieren subir impuestos y que hay que bajar impuestos, justificando ese argumento con las clases populares a las que su propuesta acaba por liquidar y acaba por mermar y acaba por garantizar que se desmantelen los servicios públicos que le dan respuesta a sus derechos... a sus derechos básicos, ¿no?

Por lo tanto, este debate es un debate muy interesante porque plantea las ópticas desde la que cada cual abordan los problemas. Desde luego, Izquierda Unida no los aborda ni desde el asistencialismo ni desde la caridad ni desde la xenofobia ni desde el racismo ni desde posiciones retrógradas, sino desde la justicia social. Y la justicia social exige tomar partido, señorías. Y redistribuir la riqueza, que es un mandato constitucional y garantizar derechos fundamentales a través de servicios públicos, que es otro mandato constitucional, tiene que llevarse a efecto de forma clara y rotunda. Y este momento exige tomar partido. Y si no toman partido, si toman partido por un lado concreto, pues díganlo con claridad. Pero no utilicen, no utilicen a las clases populares, no utilicen a las personas que lo están pasando mal para blindar los beneficios y los derechos de aquellos que se lo están haciendo pasar mal.

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

Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta.

Bueno, pues comenzaré mi intervención diciendo que han sido dos los factores que han influido en el aumento de la pobreza farmacéutica, no solamente en España, sino en Aragón, y que son el copago farmacéutico y el elevado precio de los medicamentos que imponen las empresas farmacéuticas.

(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 que se instaló el copago farmacéutico en el 2012, con el Gobierno de Rajoy, desde Chunta Aragonesista hemos pedido reiteradamente su derogación, porque esta medida afecta especialmente a pensionistas, a desempleados y desempleadas y puede llevarles a situaciones de pobreza. Y todo está motivado porque el copago estableció diferentes franjas de pago en función de los ingresos.

Las personas que perciben pensiones no contributivas o mínimas estaban exentas del pago, mientras que para los pensionistas debían de pagar según sus rentas. Pero ocurre que no solamente debería haberse incluido el criterio de renta para los pensionistas, porque también está el criterio de enfermedad, ya que hay personas con muchas patologías que deben gastar mucho más, aunque tengan una renta mayor.

Ya se ha dicho que en Aragón en el 2018 se firmó un convenio con la Asociación Banco Farmacéutico, para implantar un programa para financiar tratamientos crónicos de pacientes con bajos ingresos o una situación socioeconómica que dificulte costear la aportación farmacéutica.

Pero yo quiero ir un poco más allá, con respecto, sobre todo, al copago. El Gobierno estatal, en 2019, hizo una propuesta de una partida en los Presupuestos Generales del Estado para que se eliminase el copago sanitario para los pensionistas y activos con hijos y con rentas bajas. Pero esa medida no consiguió los apoyos necesarios en el Congreso porque la derecha votó en contra.

Y, por otro lado, decir que el Consejo de Ministros aprobó en junio remitir a las Cortes Generales el proyecto de ley por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, la universalidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud y que ahora está en periodo de enmiendas.

Estaría bien que todos los grupos que tenéis representación en el Congreso pudieseis realizar enmiendas y fuesen aprobadas, sobre todo, para suprimir el copago, aunque fuese solo en personas de situación de vulnerabilidad, porque es el gasto que están sufriendo más. Y esto, posiblemente, sería una buena medida. Porque con esta ley, de lo que se trata, es de extender la universalidad del Sistema Nacional de Salud para garantizar la equidad y evitar los pagos para... los copagos, para todos y todas las personas que residan en España o en Aragón, procedan de donde procedan.

Con este proyecto de ley. Lo que se trata es de garantizar que no se puedan introducir nuevos copagos sanitarios, al menos hasta que vuelva a cambiar la legislación. Con lo cual, señora Gaspar, no podemos aceptar la PNL que hoy nos ha traído aquí. Pero sí que me gustaría que desde su Grupo de Ciudadanos, ya que ha

(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]

hecho esta propuesta, que hiciesen enmiendas a ese proyecto de ley que aún están a tiempo. Gracias, presidenta.

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

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Más de mil ochocientos farmacéuticos y farmacéuticas cuidan de nuestra salud a lo largo de todo el territorio aragonés. Y un 71% de esos profesionales están haciéndolo en farmacias a pie de calle y vertebrando también el territorio y atendiendo en muchísimas ocasiones cuestiones que van más allá de la salud física y que van más allá de los fármacos. No solo la farmacia depende de la dispersión de medicamentos, sino que muchas veces son detectores de violencia de género con esos puntos violeta que se pone en las farmacias de nuestro medio rural y de nuestro medio urbano, o que también detectan, en algunas ocasiones, problemas de carácter de salud mental que no se aprecian o que no se ven, que son invisibles y son, por lo tanto, también, esa puerta, ya no de entrada sino de dirección hacia la Atención Primaria.

Deberían por lo tanto, y ya que el Ebro pasa por Zaragoza, aprovecho deberían de impulsarse aquellos mecanismos de coordinación también con Atención Primaria para que el sistema cobre mayor sentido y que, por lo tanto, se pueda dar una garantía de asistencia de calidad a aquellos ciudadanos y ciudadanas que acuden a la farmacia de su barrio o de su municipio.

Vaya, por lo tanto, un aplauso, que yo creo que es unánime en esta comisión de Sanidad, a todos aquellos profesionales que desde sus farmacias están atendiendo y que están poniendo en marcha mecanismos para mejorar la vida de la ciudadanía, también desde su punto de vista de botica.

Y ese 25 de septiembre que es próximo, podremos ver cómo se hacen diferentes acciones que sensibilizan sobre la importancia de estos profesionales y estas Cortes también, espero, se sumen a ello.

Entrando en la cuestión de una iniciativa, que al principio cuando la leíamos desde mi grupo parlamentario nacía caduca, nacía caduca porque se ha activado, no sabemos si por error, por despiste, después de un año y, por lo tanto, el contexto de la misma carece de sentido, puesto que ya se autoenmendaba la propia proponente y ya reconocen, entiendo, que nacía caduca no solo en cuestión de fecha.

(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]

Hay que tener en cuenta que en Aragón se firmó en 2018 un convenio de la Asociación de Bancos de Farmacéuticos para atender estas situaciones y que a través del proyecto de Fondo Social de Medicamentos se ayuda a pacientes con tratamientos crónicos a reducir, por lo tanto, la falta de recursos económicos.

Y por lo tanto, también debemos de recordar cuando hablamos de pobreza, de la palabra pobreza, de todo lo que ello lleva, que también pasa por el acceso a medicamentos. Y por ello, cuando reclamamos desde nuestro grupo parlamentario que la sanidad sea pública, que sea de calidad y en ocasiones dudamos de si gratuita; digo lo de dudamos porque la gratuidad viene del pago de los impuestos. Y por lo tanto, aquí debemos de hablar de copago.

Miren, cuando ustedes hablan de buscar recursos para no dejar a pacientes sin acceso a tratamientos, por nuestra parte vemos más realista implementar un sistema de compras centralizado que permita la provisión de carácter gratuita. Y cuando decimos gratuita decimos sin copago. Y cuando decimos sin copago, que paguen los ricos básicamente, tanto de fármacos de biotecnología como ortesis y prótesis, que serán, por lo tanto, desde estas líneas, pues pagadas con fondos públicos, siempre y cuando con los informes preceptivos favorables de los agentes evaluadores y garantizando la independencia de las agencias evaluadores y la ausencia de conflictos de interés. Esto quizás suena demasiado *podemita*, o quizás suena demasiado a erradicar la pobreza que en esta iniciativa ni se le atisba.

Así que, señora presidenta, no votaremos a favor de una iniciativa que, como decimos, carece de sentido, de realidad, de actualidad y de propuesta transformadora.

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

Grupo Parlamentario Socialista.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Como decía la portavoz que me ha precedido, faltan menos de diez días para el 25 de septiembre, Día Mundial del Farmacéutico. Y desde aquí, desde el nombre del Grupo Parlamentario Socialista, queríamos agradecer el trabajo, el esfuerzo y la implicación de todos los farmacéuticos, en este caso de Aragón, porque más allá de simplemente dispensar medicamentos junto con el resto del sector sanitario, trabajan por un mundo más saludable, trabajan por el cuidado del paciente.

(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 dicho esto, y centrándonos en la PNL, el Partido Socialista y, por ende, todos los partidos progresistas, apuestan indudablemente por paliar la pobreza energética, como decía la presidenta, pero en este caso también por esa posible pobreza farmacéutica.

En resumen, se trabaja por buscar el equilibrio en nuestra sociedad, por hacer una sociedad más equitativa en la que los vulnerables no se queden atrás. Pero evidentemente lo que buscamos es hacerlo, no a través de la caridad, como también decía algún portavoz que me ha precedido, sino hacerlo actuando desde las políticas públicas. Actuando desde las políticas públicas es cuando se puede llegar a conseguir que nadie se nos quede a nadie... que no se nos quede nadie atrás.

Este acceso de forma igualitaria al medicamento, quiero recordar que se cortó en el 2012, con esa instauración del copago, con un Gobierno del Partido Popular en Madrid, precisamente en aquellos años 2012, 2013, 2014, en los que estábamos en una profunda crisis económica y en los que realmente había pobreza de todo tipo, había pobreza instaurada en nuestra sociedad. Y de ahí que repitamos una vez más las distintas formas de gobernar y las distintas formas de afrontar una crisis instalando un copago y ahora trabajando para poder modificar este copago en el Congreso de los Diputados.

Porque para evitar este tipo de situaciones es más coherente reformar el sistema de copagos que tenemos actualmente, de forma que en personas en situación de pobreza se suprima ese copago farmacéutico.

Y al igual que en otras situaciones de pobreza, lo que tiene que hacer la Administración es evitar situaciones de falta de accesos a medicamentos o a otros servicios esenciales, eximiendo del copago, en lugar de hacerlo a través de la caridad, en lugar de hacerlo a través de subvenciones. Pero, como ya se ha dicho, en Aragón, además se firmó ya, mientras esto se va evolucionando, se firmó ya en el 2018 un convenio con el Banco Farmacéutico para financiar los tratamientos de pacientes con bajos ingresos a través de ese Fondo Social del Medicamento. Con lo cual en Aragón se está avanzando.

Pero lo que tenemos que hacer todos, si realmente creemos en esa equidad, en esa gratuidad y en esa universalidad de nuestra sanidad, es apostar por esa reforma en el Congreso de los Diputados.

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

(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, tiene tres minutos para fijar su posición.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Respecto a la enmienda del Partido Popular, del Grupo Popular, no tenemos ningún problema en aceptarla. De hecho, ya desde la Diputación Provincial de Teruel se participa y entendemos que, bueno, cualquier fórmula que se busque, cualquier colaboración institucional que se busque, que pueda aportar a este banco que es deficitario, bienvenida sea.

Respecto a la enmienda de Vox, no voy a entrar en la intervención que ha hecho, simplemente voy a decir que los requisitos de quiénes son los beneficiarios vienen establecidos por el propio Banco Farmacéutico en este convenio. Y creo que no tenemos que ser nosotros desde aquí quienes modifiquemos los mismos y, por lo tanto, no vamos a aceptar la enmienda de Vox.

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

Passaríamos a la votación. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Nueve. ¿Abstenciones? Uno. **Daca la iniciativa.**

Explicación de voto: ¿Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida? Grupo Parlamentario Vox en Aragón.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Sí. Gracias, presidenta.

La verdad es que desde nuestro grupo lamentar que no se haya aceptado nuestra enmienda. Pero yo creo que hay que tener los pies en el suelo. Y desde luego, la realidad es la que es, no la que nos gustaría que fuese. No ese mundo idílico al que algunos hacen, con discursos rimbombantes, referencia constantemente. La realidad es la que es. Los recursos son los que son y evidentemente, pues no.. no da para todo, no da para todo.

Y nuestra obligación como representante de los aragoneses es defender los intereses de los aragoneses, defender y gestionar bien los recursos sanitarios de los aragoneses, no resolver los problemas de la sanidad de todo el mundo. Muchas gracias.

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

¿Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista? ¿Grupo Podemos Equo Aragón? Grupo Ciudadanos.

(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 GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Yo quiero aprovechar este tiempo para, efectivamente, reconocer la labor de la farmacia y felicitarle, porque, por fin, los grupos de la izquierda entiendan que la farmacia asistencial tiene que formar parte de nuestro sistema sanitario y que debe haber esa coordinación entre atención primaria y nuestras farmacias y no dejarlos fuera como en algunas otras ocasiones han hecho referencia.

Y ahora yo entiendo que hayan votado en contra porque la prioridad de los grupos progresistas sea eliminar los copagos. Y claro, yo me pregunto: estos copagos fueron puestos o fueron aprobados por un Real Decreto-Ley del año 2012 y en el 2018 llegaron al Gobierno el Partido Socialista, Podemos y esto... los grupos progresistas. Y claro, a mí me sorprende, siendo que desde el 2018 han pasado cuatro años y que, además, el Partido Socialista y Podemos, que son el Gobierno, tienen una mayoría progresiva suficiente en el Congreso, me sorprende sinceramente que cuatro años después no hayan eliminado ustedes el copago. Y yo les pregunto: ¿por qué han tardado cuatro años, si tan urgente era eliminar el copago?

Y ustedes me están diciendo que no apoyan una iniciativa en la que, como ha dicho el señor Morón, la realidad es la que es. Y en estos momentos tenemos a más de un millón y medio de personas que no pueden hacer frente al pago de sus tratamientos, que dejan sus tratamientos porque tienen que elegir entre dar de comer a sus hijos o comer ellos y seguir sus tratamientos. Entonces, yo creo que ante situaciones urgentes es necesario soluciones urgentes. Esta era una solución urgente.

El Banco Farmacéutico en febrero de 2021 dijo que se había comido todos los fondos asignados para el 2021. Es decir, los fondos que se asignan a este convenio no son suficientes. Hemos tenido... en dos meses nos hemos comido todos los fondos para doce meses. Nos hemos quedado diez meses sin fondos. No me digan que son suficientes y no me digan que votan en contra porque quieren eliminar el copago, que han tenido cuatro años para eliminarlo y no lo han hecho, hombre, que son ustedes los que no lo han hecho.

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

El señor diputado FUERTES JARQUE: Sí. 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]

Me quedo un poco sorprendido que no haya salido adelante, porque al final, como habíamos dicho, se firmó un convenio en el año 2018. ¿Para qué se firma el convenio si luego se demuestra que está infravalorado económicamente?, ¿para qué lo firmamos? No quiero imaginar que este tema sea por hacernos una foto, porque estamos hablando de pobreza. Si se firma es para cumplirlo y dotarlo, que ese es el sentido que tiene el convenio.

Y a raíz de que ha salido el tema del copago, pues mire, es un tema que a mí me gusta y me gustaría hablar largo y tendido. Lo tenemos en el tiempo, pero voy a dar tres cifras porque, como lo que ha dicho el representante de Izquierda Unida, la pensión máxima en España son dos mil ochocientos diecinueve euros, la mínima ochocientos noventa, la pensión media de Aragón mil ciento cuarenta y nueve. Y lo que también se ha dicho aquí por parte de Chunta, de la importancia de la patología enfermedad que tiene cada paciente. Con estas cuatro cifras vamos a hablar y seguro que se podrá llegar a un acuerdo. Estamos de acuerdo que una persona con dos mil ochocientos tendrá que pagar algo y estaremos de acuerdo que una pensión de ochocientos noventa igual no tiene que pagar nada.

Pues pongámonos a trabajar. Ha habido cuatro años, no se ha hecho nada. Pero con estas cuatro cifras sentados en una mesa se podía haber hecho un año más y hasta ahora no se ha hecho nada. La realidad es que hay gente que no puede... no puede adquirir medicamentos, sobre todo en tratamientos crónicos por problemas económicos. Y esta es la solución que podemos plantear desde Aragón hoy en día. La otra está en el Congreso, lleva mucho tiempo y vuelvo a repetir: cuatro cifras que te doy claves para que al final se puede hablar y se puede trabajar en este tema y llegamos a un acuerdo.

Pónganse a trabajar, que han tenido tiempo.

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

¿Grupo Parlamentario Socialista?, ¿no?

Retomamos pues el punto número uno de... uno del orden del día: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. ¿La aprobamos por asentimiento?, ¿sí?

¿Ruegos y preguntas? Pues se levanta la sesión *[a las doce horas y un minuto]*.