

C. Comisión de Sanidad
27/11/2015

(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 (PRADES ALQUÉZAR): Gracias a todos. *[Se inicia la sesión a las diez horas y treinta y cinco minutos.]*

Comenzamos la Comisión de Sanidad, vayan guardando silencio, por favor. Tenemos, comenzamos con el orden del día, es lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, que como viene siendo habitual pospondremos para el final de la mañana.

El siguiente punto, número dos, es la comparecencia del director gerente del Servicio Aragonés de Salud. Es una tramitación conjunta a propuesta del Grupo Parlamentario Popular y a propuesta del consejero de Sanidad. A continuación, el señor Javier Marión Buen, tiene un tiempo de diez minutos para hacer su exposición, puede comenzar.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (MARIÓN BUEN): Gracias, señora presidenta.

Señorías, buenos días. Antes de comenzar mi exposición quiero manifestarles mi satisfacción por comparecer ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Aragón, para informar sobre la gestión a desarrollar en el Servicio Aragonés de Salud durante la presente legislatura. También me gustaría dejar constancia de mi mejor disposición con esta comisión para informar sobre cualquier asunto de su interés, relacionado con la asistencia sanitaria en Aragón, que sea de la competencia del Servicio Aragonés de Salud.

Como ustedes saben, los objetivos del SALUD para esta legislatura emanan de los compromisos del Departamento de Sanidad, que ya han sido presentados en esta Cámara por el consejero y que en esencia tienen que ver con ofertar a la población aragonesa una asistencia sanitaria de calidad, con cobertura universal, equitativa para el conjunto de la población y sostenible, para permitir su perdurabilidad en el tiempo.

Desde esa perspectiva, yo, voy a presentarles las líneas principales en las que el SALUD trabajará en los próximos años. Quiero hablarles de recursos humanos. Necesitamos disponer de profesionales cada vez más comprometidos. Y para ello, queremos trabajar estabilizando el empleo, queremos mejorar el proceso de concursos y oposiciones, tal y como se incluye en el pacto por la Sanidad en materia de empleo.

Y para ello, vamos a procurar en los próximos años desarrollar procesos de movilidad y procesos de concurso oposición anuales, más bien bianuales, es decir, un año movilidad, un año concurso de traslado y otro concurso oposición.

En estos momentos tenemos en marcha diez concursos de traslados ya convocados y cuatro concursos de traslados que están ya preparados para el próximo año, tenemos diecisiete

(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]

oposiciones, concursos oposición convocadas y trece ya preparadas para convocarse al año que viene. Queremos que esto se produzca de manera regular, año a año.

Además de esto, queremos adecuar los perfiles de los profesionales a las necesidades organizativas y asistenciales. Una de nuestras mayores preocupaciones va a ser el potenciar la atención primaria de salud. Y vamos a potenciar los perfiles tanto de los médicos de atención primaria como de la enfermería de atención primaria. En estos momentos en los que nuestra población envejece, en que nuestra población cada vez tiene más problemas de comorbilidad, de “multimorbilidad”, es decir, que son pacientes que no solamente tienen una enfermedad crónica, sino que tienen varias.

Nos encontramos con situaciones complejas, en las que los pacientes acuden a varios especialistas, pero en la mayor parte de las ocasiones no se les atiende como un todo, como un paciente, sino como diferentes patologías. La única manera que nosotros creemos que va a mejorar o lo único, la única opción que tenemos para mejorar esa situación, es potenciar la atención primaria.

Nosotros creemos que tanto los médicos de atención primaria, como sobre todo las enfermeras, deben asumir una mayor responsabilidad en el tratamiento y en el control de estos pacientes. También creemos que hay unidades, como son el personal admisión de nuestros centros, que son los que ven todos los días a los pacientes pasando por allí, tienen que potenciar su actividad con la perspectiva del empoderamiento, de la mayor formación, de la mayor capacitación de los usuarios y de sus familiares y de los pacientes, para que sean corresponsables de las decisiones que se toman con respecto a su salud.

También con respecto a los recursos humanos, queremos dar mayor autonomía y responsabilidad a los profesionales. Estamos poniendo en marcha ya, contratos de gestión con las unidades clínicas, en los que les vamos a dar una mayor autonomía de gestión de los recursos. Y nosotros entendemos que eso debe ser a cambio de una mayor responsabilidad por parte de los profesionales, una mayor responsabilidad con respecto al mantenimiento de su competencia profesional, una mayor responsabilidad en relación con el trato, en el trato con los pacientes y familiares.

Los pacientes, los usuarios, los familiares, los pacientes, cada vez son más educados, cada vez conocen más sobre sus enfermedades. Y los profesionales médicos y de enfermería tienen que cambiar la perspectiva de su relación, en su relación con ellos, tienen que tener, tienen que tener un compromiso con la honestidad y un compromiso con la transparencia y con la posibilidad de facilitar la corresponsabilidad en la toma de decisiones sobre la salud de sus pacientes. Como digo,

(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]

esto, en grandes pinceladas, son los aspectos en los que estamos trabajando y vamos a seguir trabajando con respecto a los recursos humanos del SALUD.

Con respecto a los edificios e instalaciones, estamos empeñados en mejorar la productividad de las instalaciones, sobre todo de las de alta tecnología, de las instalaciones disponibles en estos momentos, aumentando el tiempo de utilización y su productividad. Y además, estamos empeñados en mejorar las instalaciones tanto de edificios como de equipos de electromedicina de alta tecnología en general, en dependencia a la disponibilidad presupuestaria.

En estos momentos tenemos, estamos trabajando en construir dos centros de salud, uno en Mosqueruela y otro en Illueca, estamos ya, hemos adjudicado ya trabajos iniciales en el psiquiátrico de Zaragoza y estamos pendientes de resolver los problemas técnicos que quedan todavía por resolver para sacar a concurso la obra de los hospitales de Alcañiz, que, digamos, la parte que nos queda es un proyecto menor para adaptar el proyecto ya existente a la situación, a los requisitos actuales con respecto a eficiencia energética, seguridad, etcétera, etcétera.

Es un proyecto menor que lo vamos a resolver posiblemente ya y que, o en los próximos meses. Y que esperamos que el Hospital de Alcañiz pueda empezar con las obras, esperamos que en el primer semestre del año que viene.

Con el Hospital de Teruel es un poco más complejo, el proyecto pendiente por hacer una vez reestructurado el proyecto anterior como consecuencia de los problemas sísmicos que se detectaron, exige un nuevo proyecto de instalaciones, dijéramos de mayor envergadura que el de Alcañiz, que queremos hacer a lo largo del año que viene. Y que procuraremos que esté resuelto para poder sacarlo a concurso, pues al final del año que viene o al principio del siguiente.

Al mismo tiempo, estamos haciendo una fotografía, si me lo permiten, un análisis de situación de cómo están todos los centros, tanto de atención primaria como de atención especializada en Aragón, para poder priorizar las actuaciones. Queremos tomar decisiones con información, decisiones racionales. Y no en la medida de lo posible y no al vaivén de la oportunidad de cada momento.

Lo mismo estamos haciendo con la tecnología, sobre todo con la alta tecnología. Se ha producido una situación en los últimos años que, de bueno, debido a la falta de inversiones, de una, nos ha llevado a una obsolescencia acelerada de nuestros equipos. Tenemos un problema importante que resolver, pero también estamos haciendo un análisis de situación para acudir a esa renovación de equipos o a esa mejora de equipos, de una manera ordenada y organizada.

Con respecto a la compra de bienes y servicios. En estos momentos estamos comprando ya centralizadamente, aproximadamente un dieciocho por ciento de los bienes y servicios que consumimos en nuestros centros. Queremos, en parte se lo estamos comprando centralizado aquí 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]

en parte hay algunos productos, sobre todo, algunos fármacos de oncología o los fármacos de la hepatitis C, que estamos comprando centralizadamente, no nosotros, sino centralizadamente, o que acudimos a la compra centralizada que se hace desde el INGESA, desde el Ministerio de Sanidad.

Eso queremos ampliarlo en la medida en la que supone mejora en las compras, economías de escala, en última instancia. También estamos trabajando en deshacer el embrollo de la central de logística. Tenemos una nave cedida por Plaza, tenemos un equipo instalado ahí ya. Y tenemos un problema de puesta en marcha, porque hay, está pendiente de subsanar, que esperamos que podamos subsanarlo, un problema de seguridad de esa instalación.

Estamos trabajando en ello, en cualquier caso, nosotros creemos que una central de logística es necesaria, pero vamos a ver si somos, si existe la posibilidad de hacerla en esa planta o tenemos que adoptar otras decisiones.

Y por último y no menos importante, tenemos que hacer una profunda renovación de los sistemas de información, tanto de equipos como sistemas. Si la obsolescencia en los equipos de alta tecnología es importante, la obsolescencia en los equipos de informática y en los sistemas de información, es mucho más preocupante todavía. Entonces, estamos trabajando con **¿AST?** Para intentar en los próximos años, no muchos, hacer una profunda renovación de la microinformática. Tenemos que cambiar al menos cuatro mil....

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señor Marión, vaya concluyendo.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (MARIÓN BUEN): Muy bien.

Unos cuatro mil equipos en el SALUD. Tenemos que también intentar renovar servidores, renovar el software de la historia clínica y en última instancia, trabajar en las TIC, las tecnologías de información, para, porque estamos convencidos que el futuro de la relación entre pacientes y profesionales se va a mover en esa dirección. Y nada más, hasta aquí mi intervención y quedo a su disposición para cualquier cuestión que quieran plantear.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias, señor Marión.

A continuación, si los grupos parlamentarios lo desean, podemos hacer un receso.

Entonces tiene la palabra el Grupo Popular, grupo proponente durante ocho minutos. Puede comenzar.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: 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]

Señor Marión, bienvenido y a todas las personas que le acompañan a esta comisión, bienvenido y enhorabuena por poseer este cargo. Han tardado un poquito en dárselo, pero, han tardado cien días, estábamos ya expectantes de que asumieran, porque la verdad es muy necesario el que haya un director general, el tema del SALUD.

Bueno, yo quiero decir que mi grupo parlamentario está francamente, bueno, pues sorprendido a favor de que usted esté gerenciando, porque tiene una trayectoria importante en el tema de gestión. Y para gestionar hace falta saber. Usted viene con *know-how* bueno y sabe lo que se lleva entre manos, con lo cual, yo creo que se pondrá al día enseguida y nos pondrá, se pondrá, porque la verdad ese es un tema muy complicado, el tema de saber cómo se gestiona.

He leído todas las declaraciones que usted ha realizado y las declaraciones que ha realizado el consejero. Y me ha llamado mucho la atención que quieren imprimir un tema, un nuevo concepto de gestión y de organización dentro del SALUD. Ya usted, ¿eh? Lleva lo que es el órgano de prestación de servicios logísticos y de recursos humanos.

Yo cuando le leía y le ha quitado todo el tema asistencial, que antes el SALUD lo llevaba. Y se lo pasan antiguamente a planificación. Esta nueva organización que me ha sorprendido, pero bueno, no tiene, es algo que es novedoso. Yo, cuando veía cuál iban a ser sus competencias, veía que hacía, iba a ser, control de gestión, control de los gestores, control de gasto, control de calidad, control de logística, control de infraestructuras, control, control, control.

Le han dado un puesto del hombre malo de la Sanidad, es un puesto duro y difícil, que hace falta para controlar muy bien, es un puesto importante. Y yo quiero llamar la atención, porque cuántas veces hemos dicho nosotros y mi filosofía del Partido Popular, es que hay que controlar bien el gasto, porque nuestro sistema de salud, es un sistema de salud que hay que llegar y que tiene que llegar a todos. Con lo cual, estamos en la misma línea. Y ya le he visto. Ahora pasará malos ratos y eso de ser el hombre malo, la verdad es que es duro dentro de la Sanidad.

Me ha gustado que ha hablado usted de la sostenibilidad del sistema. Yo quiero aquí poner un acento importante, este sistema de salud que nos hemos dado, que es un sistema público, no se improvisa, no es algo que lo hayamos sacado de la manga, sino que es algo que, bueno, pues ha costado mucho hacerlo, hacerlo en muchos años. Y es algo que hace falta hacerlo sostenible.

Y cuando usted ha dicho que veníamos de épocas difíciles, que ha sido la legislatura anterior, muy difícil el **¿sacarlo?** Adelante, hay que poner, bueno, en valor que ha sido muy difícil debido a la mala gestión anterior. Cuando se gestiona mal, por eso me ha parecido muy oportuno su perfil y el perfil de controles que le van a dar, para controlar el gasto y para que, saber cómo se llega, cuando se gestiona mal, como se gestionó las legislaturas del señor Rodríguez Zapatero, pues

(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 lleva mal la Sanidad. Y hago y pone en peligro algún sistema, que es muy complicado, sobre todo, nuestro sistema fundamental, que es el sistema de Sanidad.

Yo quiero ponerlo en valor y quiero que, ahora usted ha hablado de emponderamiento de los profesionales. Lo primero que le tendría que decir, que nos parece muy importante, sobre todo que empondere la clase médica, el valor que hace. Somos, tenemos una sanidad de las mejores de Europa, la Sanidad española y también las Sanidad aragonesa. Hay veces que se queda poco eclipsada la Sanidad aragonesa frente a otros, otras comunidades autónomas.

Yo quiero, señor Marión, que la ponga en valor y que ponga en valor todos los médicos que la están llevando a cabo, porque la verdad es que tenemos muy buenos profesionales y gracias a ellos.

Ahora ya vamos a entrar un poquito en qué es lo que usted ha planteado, sus líneas estratégicas, que aparte que yo creo que la ha definido muy bien, que va es a controlar gasto. Ha hablado lo primero de todo de recursos humanos. A mí me parece que es fundamental y me alegra que siga, tenga una línea “continuista” con nosotros. Hacía una línea “continuista”, nosotros tuvimos una oferta, sobre todo, voy a leer porque usted ha hablado que va a haber anualmente o bianualmente un concurso de traslados y que, además, va a haber un tema de movilización.

Bueno, pues yo le voy a leer más que nada, porque si de la línea que nosotros hacíamos y que nos hacía anteriormente en anteriores legislaturas, porque usted sabe que hubo un acuerdo con los sindicatos, unas ofertas de empleo en el 2014 y en el 2015 y que la oferta que se empleó en el 2014 llegó al cien por cien de las tasas de reposición. Y se ofertaron trescientas treinta y cinco plazas. Y de forma idéntica se procedió en el 2015, que se han ofertado cuatrocientas veinticinco.

Además, en abril de 2013 hubo una, entre convocatorias, hubo ofertas de empleo realizadas y ampliación de la plantilla. Entonces, mediante ampliación y tal, ha habido una un movimiento generado de alrededor de cuatro mil trescientas dieciséis plazas. Había que hacerlo, era algo que estaba ahí y había que hacerlo. Yo creo que va a seguir usted en la misma tesitura y en la misma, en la misma línea y nosotros nos alegra muchísimo.

Es verdad que tenemos dificultades, sobre todo, con lo ha hecho, poner en valor, sobre todo, con el tema de almacén de logística, pero yo veo que sigue también en la línea “continuista” con nosotros del tema de la central de compras y en almacén central. Lo que me ha parecido que tiene es un tema, bueno, pues un tema que, de infraestructura y un tema de mantenimiento, en fin, que no cumple algunos requisitos, pero que sigue en la misma línea que nosotros hemos marcado.

Sigue y sí que echo a faltar, aunque yo veo que también sigue, un y se lo quiero decir, el Plan de infraestructuras. Yo he visto que ha puesto en marcha los, tanto los dos, ha hablado de los

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

dos hospitales que nosotros ya hemos hablado, que siguen adelante, los centros de salud que también siguen adelante.

Y bueno, no ha hablado de nada nuevo, no sé si va a hacer un plan de infraestructuras mayor, yo creo que hace falta. Y ese plan de análisis de la situación, hombre, yo creo que analizado lo tenemos todo, lo que hay que hacer es ponerlo en marcha. Eso, señor Marión, me va a permitir ahí, llevaban muchos años y usted que tiene el *know-how* y que tiene esa sabiduría, sabe que **¿los análisis?** De situación ya lo tenemos. Pero en fin, yo creo que hace falta traer aquí un plan de infraestructuras, porque lo que nos ha comentado era lo que nosotros pusimos en marcha, sin más.

He echado a faltar lo que no han hecho, el decreto de estructura, porque evidentemente no ha hablado de él, el tema jerárquico de este nuevo modelo de organización del SALUD, pues bueno, necesita un decreto de estructura. Y ya sabe que para ser eficaz dentro de cualquier, en fin, no, hay que ponerlo negro sobre blanco, tiene que estar aprobado y ese decreto es importante para tener el tema jerárquico.

Me ha parecido muy, muy adecuado lo que ha dicho que iban a emponderar la atención primaria. Es verdad, es necesaria la atención primaria y es muy importante, pero me gustaría y eso sí que me gustaría ponerlo en evidencia, no en contra de la atención especializada, ahí siempre hay una puja entre unas y otras, parece que cuando se potencia una, se desacredita la otra, cuando se dan más recursos.

Y he leído, me ha parecido entender y eso sí que me gustaría que me lo aclarara, que va a haber distinto tema de financiación o distinto, presupuestariamente, va a haber dos conceptos distintos. Eso sí que me gustaría que me lo aclarara, a ver si va a ser así.

Y luego también iba a emponderar y me parece bien, porque han cambiado el tema de recursos humanos, que habían cambiado también el perfil de los usuarios, es verdad, han cambiado el perfil de los usuarios y estamos en temas con enfermos crónicos, con “pluripatologías”, con morbilidad, con un tema, bueno, la esperanza de vida evidentemente ha cambiado las necesidades.

Y el primera, puerta de entrada al sistema de salud, son, es el tema de atención primaria. Sí que me gustaría que, bueno, pues nos contara. Nosotros tenemos, ahí está no ha hablado de él, del tema “socio-sanitario”, que es algo que hace falta, que luego hablaremos aquí de una iniciativa. Pero que además es una demanda y es una situación que nos está demandando, desde, incluso desde el Gobierno central, ¿eh? Entonces, ese Gobierno central está diciendo que hay que ponerlo en marcha. Entonces...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo, por favor.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Voy concluyendo. Que no pongamos el acento solo en la atención primaria y por poner el acento en la atención primaria, que es muy loable, pues dejemos de lado esa atención especializada, que es muy importante, pero, sobre todo, esa que es más importante, esas unidades de media convalecencia, media estancia, larga estancia, ¿eh? Que nos pueden quedar eclipsados y que queden sin el suministro. Ya voy terminando, como así dice la presidenta, le deseo lo mejor, le dejó todos los éxitos. Y espero que nos veamos aquí y podamos seguir debatiendo sobre los temas que nos ocupan.

Muchísimas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias señora Whyte, Plantagenet. Tiene la palabra a continuación, señora Martínez, puede comenzar.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías, buenos días señor Marión, bienvenido a esta comisión y también a todos que, a todas las personas que le acompañan. Bueno, la verdad es que usted tiene al frente un organismo autónomo muy importante, en lo que es la Administración pública aragonesa, que tiene un peso muy fuerte dentro de lo que es la Sanidad pública, es el garante de la Sanidad pública.

Y bueno, solamente haría falta ver el presupuesto que tiene el SALUD para saber la importancia que tiene este organismo autónomo. Con lo cual, pues mi enhorabuena y mi agradecimiento por coger las riendas de este organismo autónomo, que todo sea dicho de paso, no fue el que mejor estuvo tratado la legislatura pasada.

Decía la señora Plantagenet, que fueron momentos muy difíciles la legislatura pasada, yo en eso estoy de acuerdo con ella. Y que fueron momentos muy difíciles, porque, pues porque ellos tuvieron que rehacer una mala gestión que venían de otros gobiernos.

Y aquí quiero puntualizar y creo que además va a ser una cosa en la que voy a incidir en todas las comisiones de Sanidad, que se puede hoy también en el Pleno, en lo que, el problema del sistema público de salud y, por tanto, del Sistema Aragonés de Salud, es que nunca se ha sentado nadie con seriedad para decir cuál es la financiación que requiere.

Sin una financiación suficiente, sin una financiación que abarque todas las prestaciones que tiene que dar la Sanidad pública, difícilmente será sostenible, porque claro, siempre generará deuda, siempre generará deuda y esto es algo que hay que empezar a hablar, hay que empezar a hablar sensatamente y hay que empezar a hablar y corregir, porque desde luego, desde Chunta Aragonesista, la Sanidad nunca será, la Sanidad pública no será un gasto, sino que será una inversión.

(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 ella decía que fueron momentos muy difíciles, evidentemente. Los momentos más difíciles que ha tenido la Sanidad pública probablemente hayan sido en esta legislatura pasada, porque lo que se ha hecho sistemáticamente para conseguir la sostenibilidad del sistema público, fue recortar, recortar, recortar y más recortar. Se han quitado a pacientes, se han quitado a usuarios de en medio y se han dejado de hacer según qué cosas.

Decía el señor Oliván en la legislatura pasada, también lo decía el señor Barea y la señora (...) Y el señor Tenza, porque por este organismo autónomo han pasado muchos gerentes, que con menos había que hacer más. Pues bueno, yo no digo que no se pueda hacer, pero ellos no lo han demostrado que se pueda hacer. Con menos se puede hacer más.

Yo creo que para conseguir la eficiencia y la eficacia, probablemente hay que hacer una revisión exhaustiva de todos los protocolos que se ponen en marcha cuando dentro de un paciente por urgencias o cuando entra un paciente para consultar atención primaria. Y racionalizar y ver cuáles son las actuaciones efectivas y cuáles hay que hacer en cada caso. Y huir de la medicina defensiva, que yo creo que es lo que más se está poniendo en práctica dentro de la Sanidad pública.

Así pues, yo una pregunta que le lanzo, al señor Marión, es si va a huir de la medicina defensiva y si se van a homogeneizar protocolos de actuaciones, para conseguir la eficiencia que tantas veces se ha aludido.

Una parte muy importante dentro del SALUD son los recursos humanos. Evidentemente, sin profesionales que se dediquen a la atención sanitaria, no, no se podría prestar la asistencia sanitaria. Y además de los profesionales sanitarios, también están los profesionales no sanitarios y las personas que se dedican a la gestión administrativa y a la gestión económica.

Es muy importante que las plantillas estén bien dimensionadas. La legislatura pasada se recortó en presupuesto y evidentemente se recortó en profesionales. Yo creo que lo que tenemos que tender es a hacer unas plantillas suficientes y adecuadas, que den respuesta. Y tienen que ser unas plantillas estables.

Creo que hay que huir de, al menos a nuestro grupo así lo considera, hay que oír de la interinidad, hay que crear plantillas estables y que se acceda a la función pública, que se acceda a ocupar las plazas de profesionales sanitarios y no sanitarios, a través de la oferta de empleo público.

Por eso yo, nosotros nos congratulamos de que usted haya dicho aquí que las ofertas de empleo público vayan a ser cada dos años y los concursos, eh, perdón. Y las, sí, los concursos de traslado, sea en los años siguientes, sea en años alternos, porque así se conseguirá la estabilidad de unas plantillas, se ofertarán las plazas que realmente hacen falta. Y todo el mundo tendrá acceso a la oferta de empleo público y a un puesto de trabajo dentro de la Administración pública.

(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 cuanto a las infraestructuras pendientes. Pues bueno, yo me alegro de que usted haya hablado aquí también del Hospital de Alcañiz, del Hospital de Teruel.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Concluyo, señora presidenta. De los centros de atención primaria, la pasada, en el pasado Pleno, se aprobó que se hiciera un plan exhaustivo a diez años, de las necesidades en atención primaria, también habría que hacerlo en atención especializada.

Y me alegro sobremanera de que se hayan empezado, de que haya anunciado las obras en el psiquiátrico de Zaragoza. Estas obras se tendrían que haber iniciado antes de que se cayera la techumbre de uno de los pabellones. Y por una falta de actuación, pues hemos visto cómo se ha caído la techumbre y cómo los pacientes han tenido que ser trasladados. Y ya estamos hablando de unos pacientes con las características especiales, que el cambio de su entorno habitual, les puede agravar en enfermedad.

Por concluir, señor Marión, tiene un reto importante por delante, un reto ilusionante y es, poner al SALUD en el sitio donde corresponde y que preste la atención de calidad que todo el mundo requiere.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): El portavoz del Partido Ciudadanos, Partido de la Ciudadanía, comience.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Buenos días, señora presidenta.

Señor director gerente del SALUD, en principio, enhorabuena por su cargo y desearle lo mejor para esta legislatura. En cuanto al papel del SALUD, al principio de legislatura, el señor Celaya, el consejero de Sanidad, dijo que quería remodelar el actual SALUD, ¿eh? Para que se encargara de la gestión e infraestructura y crear un servicio paralelo que se encargará de la asistencia sanitaria, ¿eh? Concretamente dependiente de la planificación estratégica, ¿en qué situación se encuentra en estos momentos?

Respecto a los recursos humanos, ha habido una reducción de personal en el Salud, concretamente de mil ciento ochenta profesionales, de los cuales más, un poco más de cuatrocientos eran médicos y del resto, la mayor parte pertenecían al sector de la enfermería, siendo

(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]

esta reducción, a nuestro entender, la causa, pues de las listas de espera, la falta de especialistas en sitios como Huesca o como en Jaca y, sobre todo, de una atención primaria, saturada.

Para nosotros lo importante y urgente no es buscar culpables, pero sí es revertir cuanto antes la situación de destrucción de empleo y empezar a contratar personal, como parece, ¿eh? así va a ser según sus palabras, lo cual no nos alegra.

Aun así, desde aquí me gustaría agradecer la labor de todos y cada uno de los profesionales sanitarios que, pese a las progresivas reducciones salariales y aumento de carga asistencial, han sacado adelante este trabajo cotidiano, evitando que el sistema se colapsara y sin huelgas ni ningún tipo de alteración de paz social.

Desde Ciudadanos, desde luego, apostamos por una sanidad cien por cien pública, para la cual sería muy importante que el presupuesto de, para sanidad, fuera el acertado. En el último ejercicio fue de mil quinientos millones y creo que se quedaron cortos por quinientos. Sería interesante que en este nuevo llegaran como mínimo a los dos mil millones de euros para, un poco, pues estar, poder cumplir con todo, ¿no?

En cuanto a conciertos con las privadas, pues creo que coincidiremos con el posicionamiento del Grupo Socialista, en que las tareas concertadas tengan que volver al Salud, ¿no?, todo lo que, volver hacia lo público, aunque creemos que en esta legislatura no va a ser posible, ¿eh? Pedimos, por eso, transparencia y seguridad en los conciertos con la privada.

Con respecto al reconocimiento ciudadano a la salud, Pachi López y otros cargos directivos de la Directiva Nacional del PSOE, hablaban de reconocer el derecho de la salud, concretamente en el periódico *20 Minutos*. A nosotros, reconocer el término la salud, es tan demagógico como reconocer la belleza, el arte, la paz mundial, la inteligencia o la bondad, entre otras.

La definición de salud es “estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones”. Y para la OMS, ¿eh?, define la salud como “un estado de completo bienestar, físico, mental y social”. La salud no es un bien tangible, se tiene o no se tiene. No se puede prometer la salud. Sí que se puede prometer, es el derecho a la sanidad, a la asistencia sanitaria o a restituir o mejorar la salud cuánto, cuando haga falta. Pero derecho a la salud...

Bien, en cuanto a las unidades de gestión clínica, los médicos se tienen que involucrar en la gestión. Si los médicos deciden sobre el 70% del gasto sanitario global, es lo, es lógico que se involucren en dicha gestión, ¿eh? De hecho, los incentivos ya existentes son ya un tipo de gestión. La duda es saber hasta dónde puede llegar esa capacidad de gestión y si va a ir en función de los resultados. Nosotros nos oponemos a trasladar los recortes a los propios médicos, a que tengan capacidad de contratación y a trasladarles responsabilidades.

(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]

Le explicaría gustosamente en qué líneas va nuestro modelo de unidad de gestión clínica, pero debido a la premura de tiempo, lo único que me puedo hacer, es ofrecerme a informarle en otro momento.

Respecto a la atención primaria, nosotros, lógicamente la apoyamos y creemos en un modelo de gestión propia y presupuestos suficientes que la doten de mayor capacidad de resolución y con una cartera de servicios definidos y cargas de trabajo acordes a los profesionales. Un eslogan, por decir un eslogan, podría ser, invertir en la primaria es ahorrar en otras áreas.

Por otro lado, en el mundo rural hay que dar más medios porque su situación de trabajo es bastante, bastante, precaria.

Sigo ahora con los pacientes crónicos que para, a nuestro entender, es absolutamente necesario un plan para el paciente crónico en Aragón, con la suficiente dotación económica y de personal. Nosotros también tenemos un plan, que le haremos llegar, en nuestro programa electoral

Desde, salud mental ya hablamos en Cortes hace una semana y, lógicamente, seguimos en la misma línea.

En cuanto a la especializada, respecto a las listas de espera, es un tema ya recurrente para Ciudadanos, aunque una parte de las listas de espera son consecuencia de la universalidad del sistema sanitario, hay listas que son intolerables y hay que poner políticas de recursos humanos, contratando más personal y reforzando la atención primaria.

Por otro lado, la situación en las urgencias de los hospitales Clínico y Miguel Servet, sufren colapsos periódicos de manera crónica y necesitan un plan de, integral, para evitarlas. A nuestro entender, las soluciones pasan por reforzar la atención primaria, un plan para pacientes crónicos y por abrir puntos de atención continuada en Zaragoza capital.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo, señor Juste.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Sí, ya para terminar y debido a lo extenso del servicio del Salud, nos ponemos a su entera disposición para concretar sobre los diferentes temas que engloban el Salud y gustosamente le informaremos del posicionamiento de Ciudadanos respecto a cada uno de ellos.

Muchas gracias, señor Marión.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señor Juste.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés, señora Zapater, puede comenzar.

(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 ZAPATER VERA: Gracias, presidente.

Bienvenido, señor Marión, a ésta su comisión.

Pues, bueno, la verdad que tiene una tarea muy complicada y más teniendo una realidad, como tenemos Aragón, ¿no?, con tantísimo espacio físico para poder llegar a todos los ciudadanos en Aragón, toda la realidad rural que tenemos y, pues lógicamente, pues con la población con la que nos estamos encontrando, pues que envejece, que cada vez requiere más atención y, por lo tanto, yo creo que tiene una labor muy complicada.

Y con dos aspectos o tres, principales que hacen mención, sobre todo a una cuestión económica, ¿no?, tanto los recursos humanos, como las infraestructuras, como las compras, hacen referencia a dinero y, pues, bueno, yo creo que desde que yo he empezado a leer, todos los directores gerentes han estado hablando de la sostenibilidad del sistema.

Porque al final, yo creo que uno de los objetivos por los que ustedes acceden a este puesto, pues realmente es para conseguir, ¿no?, equilibrar, ingresos y gastos y que realmente en la sanidad todos sabemos que, con una, casi una tercera parte del presupuesto del Gobierno de Aragón, pues lógicamente, es mucho el dinero del que estamos hablando y estamos hablando de un tema, pues lo suficientemente serio como para darle una potencialidad importante.

A mí señor Marión, me hubiera gustado verle antes en esta comisión, antes de salir a una, a hacer una entrevista en un periódico. Porque muchas de las directrices que usted dio y que yo he estado leyendo, pues las he leído primero en un periódico que en esta comisión. Yo creo que esta comisión se merecía un poco de respeto, por lo menos que, aunque nos ha contado prácticamente lo mismo, yo creo que en el periódico hay alguna cosa más que supongo que en la réplica nos contará, pero sí que me hubiera, nos, bueno, por lo menos a nuestro grupo nos hubiera gustado que hubiera venido y nos lo hubiera contado, simplemente, pues yo creo que es una cuestión de proceso.

Ha hecho mención al refuerzo en la atención primaria. Estamos totalmente de acuerdo con ese planteamiento. Ha hecho mención a los médicos. Ha habido una cuestión que no he entendido muy clara, que es lo de potenciar perfiles. No, no sé muy bien exactamente a qué se refiere con potenciar perfiles, que me gustaría que lo aclarara y ha hecho también mención a médicos y enfermeras. Pero, sin embargo, yo creo que hay otros profesionales en la atención primaria que también son importantes reforzar.

Hablo, por ejemplo, del trabajo social. Sabe que en estos momentos hay un déficit importante en trabajo social en atención primaria y, como usted también ha hecho mención a eso de una atención integral, ¿no?, de no ser solo, tratar algo en concreto, luego hablaremos de la atención sociosanitaria, pero bueno, que yo creo que el paciente, ya en la pasada legislatura se empezó 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]

cambiar el concepto de paciente por el de usuario, porque, bueno, los usuarios al final son aquellos que hacen uso de un servicio y, por lo tanto, tienen derecho, pues a ser atendidos en totalidad, ¿no?

Yo no, no ha hecho, no sé si usted, ¿va a plantear algo de facturas informativas?, dentro del servicio del Salud, dar esa información a los pacientes para hacer una valoración de lo que supone la atención sanitaria.

Y luego respecto al tema de las movilidades de las plazas, sabe que nos estamos encontrando con muchísimas dificultades para cubrir determinadas plazas de determinadas especialidades y en determinadas áreas geográficas, ¿no? Entonces, estas movilidades lo que están dificultando es que muchas plazas en centros de salud sean de difícil cobertura. Hablamos del hospital de Jaca que en estos momentos también tiene problemas o determinadas especialidades y determinados centros rurales, si tienen algún tipo de medida para que esas plazas se prioricen o se les den prioridad a la hora de convocarlas.

Y respecto al tema de las infraestructuras, pues bueno, en esta comisión han salido algunas que otras más infraestructuras de las que usted ha nombrado. Ese plan de infraestructuras al que no le hemos oído hacer mención, pero que nuestro grupo no quiere que se olvide del Centro de los Olivos de Huesca. No queremos que se olvide del Centro de Especiales del Actur, aunque sabemos que el consejero ya nos dejó bien claro que no estaba dentro de sus prioridades, pero sí que entendemos que son cuestiones importantes.

Respecto al Hospital de Alcañiz, ha hecho mención a un cambio en el proyecto en la eficiencia energética y alguna cuestión más en concreto, pero el consejero en su día hablo de una, redimensionar el Hospital de Alcañiz. Yo quisiera preguntarle si en ese proyecto hay un planteamiento de redimensionar a la baja al, el, al hospital.

Bueno, y principalmente, pues esa sería un poco la, las ideas de lo que me gustaría transmitirle desde nuestro grupo.

Como le digo, bienvenido y pues, bueno, una tarea ardua, la que le espera y que esperamos verlo aquí en esta comisión muchas más veces.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Zapater.

A continuación, tiene la palabra el portavoz de Partido Podemos Aragón, puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Bienvenido y agradecer que esté aquí en ésta, que también es su comisión y muchas gracias por acompañarnos hoy y cuantas veces sea necesario, entiendo.

(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]

Estaremos de acuerdo, señor Marión, en que la pasada legislatura, la comunidad autónoma, bueno, pues ha sufrido lo que ha sido una nefasta gestión en los servicios públicos esenciales, de manera concreta y en lo que a la sanidad en su conjunto se refiere.

Y ha sido nefasta porque la mayor parte de los ajustes o recortes que se han dado, han caído en lo que la disminución de recursos humanos se refiere, aplicando un llamado Plan de ordenación que solo pretendió impedir la continuidad de profesionales en el, en, por encima de sesenta y cinco años, aplicando una tasa de reposición del 10%, en el mejor de los casos.

Por otra parte, se ha hablado anteriormente del tema de la situación financiera. Usted apenas ha incidido en él y, bueno, sabemos que el desajuste en los presupuestos sanitarios, la diferencia que hay entre lo previsto y lo gastado, actualmente y lamentándolo mucho, no es una leyenda urbana en nuestra comunidad autónoma.

Basta con mirar el año 2009 cuando, precisamente gobernaba el Partido Socialista, que el presupuesto se quedó corto en un 16%, más de trescientos siete millones de euros. De 2007 a 2014 se gastaron ochocientos setenta y cinco millones de euros más de lo presupuestado. Por lo tanto, esperamos que el presupuesto del año 2016 sea un ajuste que realmente, bueno, pues incida en lo que son las necesidades reales de la comunidad aragonesa.

Sí que ha incidido en lo que a los profesionales de la sanidad pública aragonesa se refiere. Ha hablado de médicos, de enfermeras. Pero le diré que hay mucha más gente, muchos más profesionales, que están trabajando para que la sanidad ruede hacia una dirección fructífera.

No todo son problemas económicos y, bueno, en este papel que usted ha hablado que también le quiero felicitar por ello, estamos de acuerdo. Pero creo que el dotar de mayor responsabilidad también sería el recordar que todos sus, los derechos de muchos profesionales han sido recortados y que no hablamos de privilegios. Por lo tanto, no ignore que estos profesionales también tendrán la capacidad de poder tomar las decisiones. Se les ha acusado muchas veces de vagos o incluso de ladrones, pero hay que recuperar que los profesionales formen parte de los objetivos principales de la sanidad aragonesa.

Se ha hablado mucho en esta Cámara por parte del consejero o de otros directores generales que también han comparecido aquí, en esta comisión, del nuevo modelo organizativo que se pretende desplegar en el Departamento de Salud. Si la ley dice que “es un objetivo básico del Servicio Aragonés de Salud, la atención integral de la salud individual y comunitaria de la población aragonesa mediante la prestación de servicios sanitarios en condiciones de igualdad para toda la población”.

¿Va a dejar de serlo? Si en sus principios esta autonomía de gestión y la organización de Administración sanitaria de la comunidad autónoma, ¿va a dejar de tenerla? Si en sus funciones

(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]

está la gestión de coordinación integral de los recursos sanitarios y asistenciales, la atención primaria integral y la asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria, perdón, ¿va a dejar de serlo? Y todo lo anterior cómo y cuándo se va a articular todo este entramado de carácter jurídico.

Si con lo que ha reiterado el consejero en esta Cámara el Salud se va a convertir en un organismo de apoyo a las líneas asistenciales que pasará a depender la Dirección General de Asistencia Sanitaria, le pregunto ¿usted dejará de ser quien ostente la representación legal del mismo? ¿Y quién ejercerá la dirección, gestión e inspección inmediata de todas sus actividades? ¿Le corresponderá a usted impulsar el nuevo profesionalismo de lo que ha hablado? Y las unidades de gestión clínica, ¿se encargará usted de plantear los objetivos?

Bueno, espero que me pueda responder a todas estas preguntas.

Y para concluir, nos alegramos de que incida en la importancia de los hospitales de Alcañiz y de Teruel, que tantas veces hemos defendido, no solo aquí sino también en las calles y en las plazas.

Pero, en lo que se refiere a la reordenación de la red de hospitales, ¿se piensa considerar una mejor distribución de la población asignada a cada uno de los recursos disponibles?

No me demoro más en mi intervención. Agradecerle nuevamente que nos acompañe y espero, aunque también comprenderé que pueda responder, si no es ahora en otro momento, estas preguntas y más.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera.
Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta.
Bienvenida, señor Marión a ésta, su comisión, a usted y a todo su equipo.

Y, por supuesto, agradecerle esa explicación pormenorizada que nos ha hecho de la hoja de ruta que va a seguir en estos cuatro años como gerente del Salud. Reconocerle también el valor, por decirlo de alguna manera, que ha demostrado al asumir la gerencia del Salud en un momento tan complicado y comprometido para la sanidad aragonesa.

Desde este grupo parlamentario le deseamos mucha suerte, mucha fuerza y, sobre todo, apoyo. Apoyo para poder sacar adelante, junto al resto del sólido equipo de esta consejería, el proyecto de conseguir que la sanidad aragonesa sea cada vez más equitativa, con estándares 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]

calidad óptimos, accesible a todos los aragoneses y, sobre todo, como usted había incidido varias veces, bajo el paraguas de la sostenibilidad.

Usted, en alguna declaración pública al poco de tomar posesión de su cargo ha reconocido que la situación que se ha encontrado no era fácil y, obviamente, somos conscientes de que no puede serlo, ya que la sanidad pública ha sufrido un deterioro muy importante en los últimos años, lo que ha impedido el funcionamiento adecuado de los servicios públicos de salud.

Estas políticas, junto con las llevadas a cabo por el Gobierno de Aragón, propiciaron uno de los mayores recortes en el presupuesto del Salud y este drástico recorte supuso una disminución de los profesionales sanitarios, falta de inversiones, que ha dejado, como usted ha dicho, también obsoleta la tecnología de nuestros hospitales, entre otras muchas cosas, además de una patente falta de transparencia que, sin lugar a dudas, tenemos que reconducir. Buena papeleta la que tiene por delante. Le repito, mucha fuerza.

En su exposición ya nos ha comentado alguna de las medidas que se van a llevar a cabo para solucionar estos inmensos problemas, pero sí que queríamos incidir en algunas de ellas e incluso preguntarle por algunas cosas más concretas.

Prioridad, sin lugar a dudas, tiene que ser la política que se lleve a cabo en materia de personal. Hay que reconocer el papel central que tienen que jugar estos profesionales sanitarios para reorientar y dirigir su propio desarrollo profesional y social, así como en lo referente a la organización y gestión de los servicios de salud. Consideramos que es imprescindible que participen activamente en la toma de decisiones y que así puedan percibir su contribución en los resultados, para que cada vez se sientan más partícipes y cómplices de esa organización sanitaria.

Para conseguir este objetivo tienen que mejorar la actividad de los profesionales y estabilizar el empleo con criterios claros para concursos y posiciones. Nos alegramos, nos alegramos que nos haya planteado ya esa periodificación de concursos, de oposiciones, de traslados. Y en este punto incidir en el tema de los traslados. En el tema de los traslados hay que tener muy en cuenta a los centros sanitarios periféricos y del mundo rural.

Creemos también que hay que adecuar los perfiles sanitarios de los profesionales a las necesidades de los pacientes y éste creemos que será, sin lugar a dudas, el primer paso para poder exigirles esa corresponsabilidad que siempre hemos defendido.

Responsabilidad suya, sin lugar a dudas, es la correcta planificación de, del personal, de tal forma que haya una previsión para cubrir bajas, jubilaciones, vacaciones y que no nos encontremos con los graves problemas de falta de profesionales que se han sufrido en estos últimos años. Una pregunta concreta a este respecto, en qué situación se encontraron y qué cantidad de eventuales había a su llegada al cargo y cómo van a tratar de reconducir este tema.

(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 consejero ha insistido mucho y usted también lo ha hecho, en la potenciación de la atención primaria y, por supuesto, en su imprescindible coordinación con la especializada. Insisto una vez más en que la atención primaria es la puerta de acceso al sistema sanitario, que hay que fomentarla y, por supuesto, hay que dotarla de unos presupuestos que le otorguen mayor capacidad de resolución. Pero, ¿esta vez será la definitiva? ¿Lo conseguiremos? ¿Cómo vamos a hacerlo? Creemos que estamos haciendo mucho hincapié en este tema y que tenemos que priorizarlo, sin duda.

En lo relativo al tema de las infraestructuras de nuestra comunidad autónoma, este grupo parlamentario le va a insistir, como no puede ser de otra manera, en los hospitales de Teruel y de Alcañiz, que nos ha transmitido, tanto usted como el consejero, su voluntad de priorizarlos. Pero, indudablemente, hacer hincapié en que tiene que ser con fondos públicos.

Por descontado, hay que hacer un análisis de todas las instalaciones y infraestructuras con las que contamos. Análisis de su estado, de sus posibilidades, priorizar las necesidades de remodelación, de mantenimiento, de todos los centros de salud de Aragón y por qué no, la construcción de nuevas infraestructuras si se consideran imprescindibles para afrontar una sanidad...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Pública -acabo, señora presidenta-, una sanidad pública de calidad, accesible y en igualdad de condiciones.

Cinco minutos, la verdad es que no dan para mucho más, porque la gerencia de Salud ha, abarca muchos puntos.

Entre todos le hemos formulado varias preguntas que creo que resolverán nuestras inquietudes.

Y, como le he comentado al inicio, mucha fuerza y todo el apoyo de este grupo parlamentario para recuperar esa sanidad pública de calidad y, por supuesto, sostenible, que necesitamos y que merecemos todos los aragoneses.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Moratinos.

A continuación, señor Marión, dispone usted de un tiempo de diez minutos para contestar a las cuestiones que aquí le han sido planteadas.

(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 director gerente del Servicio Aragonés de Salud (MARIÓN BUEN): Muchas.

A ver sobre la duda de qué va a hacer el Salud. A ver, lo que está previsto es una nueva estructura de los servicios centrales de la consejería, y eso va a suponer que la Dirección General de Asistencia Sanitaria va a ser la responsable de tomar las iniciativas con respecto a los aspectos, a la asistencia sanitaria en general.

Pero no hay que olvidar que esas iniciativas se llevarán a cabo por personal del Salud, por profesionales del Salud, que van a contar además con el paraguas de todo el resto de la estructura de gestión del Salud, tanto de la estructura que gestiona los recursos humanos, como las obras, las compras y suministros, las infraestructuras. Es decir, son dos aspectos diferentes. Una cuestión es de dónde parten las iniciativas y otra es dónde se llevan a cabo esas iniciativas, ¿eh?

En ese sentido, creo que está pendiente, efectivamente, de, del decreto de estructura, que supongo que en los, próximas semanas se, verá luz, y yo creo que no hay mucho más, más que tener claro que estamos en la misma línea. Quiero decir que la, el departamento en su conjunto está en la misma línea y que en ningún caso la gerencia del Salud va a hacer dejación de ninguna, absolutamente de ninguna, de las funciones que se le tienen encomendada. Es verdad que hay un, es relativamente nuevo lo que vamos a hacer, pero estamos todos en la misma línea.

Bien, obviamente, que la responsabilidad del gerente o de los gestores del Salud es obtener o poner a disposición de los ciudadanos una sanidad, pues de la mejor calidad posible, pero también es verdad que si eso no se hace de una manera sostenible no estamos haciéndolo bien.

Entonces, claro que el Salud tiene que ser serio en la gestión de sus presupuestos, muy serio. Tiene el mayor presupuesto de cualquier otra institución de la comunidad autónoma, a pesar de que hay que dejar claro que en estos momentos hemos heredado un presupuesto con aproximadamente, porque hay que cerrar el año todavía, entre cuatrocientos, y cuatrocientos y algunos millones de déficit, y es verdad que los presupuestos para el próximo año intentarán enjugar ese déficit.

Se ha hablado de atención primaria y atención especializada. Me gustaría dejar claro la idea que tenemos. A ver, con datos de esta comunidad autónoma, no con datos de Estados Unidos o de Inglaterra, por cada especialista de, nuevo, al que acude un paciente con multimorbilidad, que les recuerdo que a partir de una determinada edad son la mayor parte de nuestra población, tienen un 20% más de posibilidades de tener un efecto secundario a la medicación que se le prescribe. ¿Por qué? Porque hay una historia en la que, a los que los pacientes, a, una historia que viene de siempre en la que los especialistas ven enfermedades.

Y nosotros queremos, creemos que el sistema tiene que ver pacientes y nosotros creemos que eso hay que hacerlo en atención primaria y por eso hay que empoderar al médico de atención primaria y hay que darle mucho más, más papel a la enfermería de atención primaria y también lo

(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]

he dicho y a las admisiones y a los trabajadores sociales que ya están trabajando varios de ellos en, con la dirección de, Dirección General de los Usuarios. Perdón. Perdón, que no me acuerde exactamente del nombre, pero la de los usuarios, ¿eh?

¿Por qué? Porque queremos tener objetivos claros para los trabajadores sociales, que ya lo están haciendo muy bien, pero que queremos ponerlos a todos en, trabajando en una dirección concreta.

Esto no quiere decir que vayamos a castigar a la atención especializada. No queremos castigar a la atención especializada. Queremos potenciar a la atención primaria, que es donde, ¿verdad?, se ve al paciente como un todo, que es uno de nuestros, los mayores problemas de nuestros sistemas de salud. Eso además va a conseguir hacer más eficiente el sistema, sin duda, sin duda.

Por supuesto que los recursos humanos son la parte fundamental de nuestro servicio y por eso estamos trabajando en hacer fluido el proceso de concursos oposiciones, de concursos de traslados. Hay que tener en cuenta que nos hemos encontrado con un 27% de eventualidad. El Salud tiene, a mes de octubre, dieciocho mil doscientos veintiocho trabajadores. Estamos hablando de efectivos, de verdad, no de, quiero decir, de efectivos continuos, no de aquellos que están un mes de sustitución. De esos, el 18% son interinos y el 9% eventuales. Quiero decir, un 27% de eventualidad.

Eso hay que corregirlo, si queremos ser después exigentes con la corresponsabilidad de los profesionales, con la corresponsabilidad para dar una mejor asistencia y para que sean más eficientes, tengan una eficiencia social que nos permita hacer el proyecto sostenible.

También queremos potenciar, o por lo menos darle todo su sentido, a la media y larga estancia, a la atención de pacientes crónicos que no podemos atender en su casa. Por supuesto, estamos en esa línea.

A ver, en cuanto a la parte que hemos hablado de obras y de reposición, renovación, actualización de la tecnología, etcétera. Yo no sé si hay un plan de infraestructuras, no lo sé. Lo que sí que sé es que, si lo hay, no se incluyó en el traspaso de poderes. En la consejería no hay un plan de infraestructuras. Por eso lo que queremos es conocer la realidad a fecha de hoy, a fecha de finales de 2015, de nuestros centros y me parece que es la manera razonable de planificar. Vamos a saber lo que tenemos y no vamos a tocar de oídas. Yo no voy a tocar de oídas. Quiero tener la información, la mejor información para poder priorizar.

En cuanto a las, se ha comentado él, que a lo mejor se me ha escapado, no lo he dicho, el Centro de Salud de los Olivos está en marcha el, se ha convocado, se ha hecho una convocatoria para adjudicar la redacción del proyecto, ¿eh? Hasta ahí puedo, tenemos, con lo que he dicho y no

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

sé si alguna cosa más, es lo que hay en marcha. Lo que va a haber en marcha a partir de ahora, pues lo planificaremos.

Se ha hablado de lista de espera quirúrgica y de urgencias. Aunque la iniciativa en este, en estos dos campos, las tiene que, o emanan o parten de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, como ya se ha dicho, y como está claro y es evidente, sí que puedo decirles que se han empezado a poner medios para disminuir esas, lista de espera.

Se ha puesto un, una unidad en el Hospital Provincial que va a sacar del orden de ocho mil cataratas al año, lo cual nos cubre suficientemente el, la demanda de intervenciones de cataratas que, en este momento, sí creemos que la lista de espera va a desaparecer totalmente.

Se va a poner, teníamos una bolsa de vasectomías, de mil vasectomías sin hacer desde hacía dos, tres, cuatro años. Es verdad que esa urgencia es matizable, pero está allí. Se ha montado una unidad para resolver este asunto en el hospital Royo Villanova.

Se ha acordado la utilización de un quirófano de más, o sea, un quirófano más de los que teníamos hasta ahora en el Hospital de la Defensa para que se pueda acudir ahí desde cualquiera de los hospitales, profesionales, a trabajar y poder disminuir la lista de espera quirúrgica. En fin, se está en esa tesitura.

En cuanto a las urgencias, ya me van a decir que ya lo he dicho en otro ámbito, es un problema complejo, tremendamente complejo. O sea, en las urgencias del Servet se incrementaron en superficie de una manera impresionante, hace no tantos años.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (MARIÓN BUEN): Sí.

Entonces, lo que queremos hacer es abordarlo con nuevas tecnologías, con nuevos proyectos, o sea, con un proyecto que tenemos en marcha, con nuevas tecnologías y con la reorganización o la reordenación de recursos que eso lleve consigo, a ver si ese abordaje nos permite gestionar las urgencias sin grandes sobresaltos.

Y hay muchas cosas más que no hay tiempo de responder en estos momentos.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias...

El señor director gerente del Servicio Aragonés de Salud (MARIÓN BUEN): Gracias.

(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 (PRADES ALQUÉZAR): Señor Marión, por su comparecencia en esta Cámara.

A continuación, haremos un receso de dos minutos para que usted pueda abandonar esta sala. Continuamos en dos minutos. *[Se suspende la sesión.]*

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Si van tomando sus asientos para continuar...

Continuamos, *[Se reanuda la sesión.]* el punto número tres, en el orden del día, debate y votación de la moción número 21/15 dimanante de la interpelación 41/15, relativa a la política general en materia de atención sociosanitaria, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Comenzará el grupo proponente, señora Plantagenet-White, puede comenzar.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, el Pleno pasado todos ustedes saben, tuvimos una interpelación al consejero sobre la atención sociosanitaria. Después de escucharle detenidamente y, yo creo, de saber, la verdad es que no lo vimos muy acertado, tengo que decirlo así. Nos fuimos con preocupación. Mi grupo parlamentario se preocupó al oír al consejero, porque me dio la sensación de que confundía atención primaria con la atención sociosanitaria y que verdaderamente, bueno, pues no estaba dentro de sus prioridades.

Nosotros nos parece y aquí viene la moción, por eso hemos presentado una moción dimanante de esa interpelación, después de escucharle, que es un clamor lo que existe en estos momentos en la sociedad y es un clamor de lo que es la atención sociosanitaria y hay una demanda no solamente a nivel de la calle, que no hay más que ver la problemática que tenemos.

Aquí atisbado algo el director gerente del Salud, con el tema de enfermos crónicos, ancianos frágiles, con pluripatología, con comorbilidad, que están colapsando las consultas de atención primaria. El 80% de las consultas de atención primaria son personas, pacientes, de, que necesitan una atención sociosanitaria. El 60% de los ingresos hospitalarios tienen, necesitan una atención sociosanitaria. El 50% de las camas están ocupadas por una atención sociosanitaria y hay una demanda en el gasto, sobre todo farmacéutico, que es donde también veremos, para pacientes que tienen y requieren una atención sociosanitaria, y es del 50%.

¿Qué significa una atención sociosanitaria? Es que existe una parte sanitaria de la patología y existe una parte social de esa patología. ¿Y qué significa social de esa patología? Bueno, pues que no hay un recurso de atención, bien en domicilio, bueno, porque no pueden comer, porque necesitan lo que se denomina atención de sus actividades de vida diría, que es cómo se evalúa la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

atención social. Necesitan que les atiendan para comer, para vestirse, para salir de paseo, para sentirse como personas, incluso para poder conllevar esa enfermedad.

Tenemos pacientes inmovilizados que, o encamados, que para tener y poder sobrevivir, no solamente hay que darles la medicación. Eso es lo que se denomina atención sociosanitaria.

Entonces, necesitamos una atención de las dos partes, no solamente que le den muy bien el gotero o que le pongan una muy buena medicación o que le operen, como, por ejemplo, puede ser una fractura de cadera en una, muy buenas condiciones y le pongan una prótesis de cadera, la mejor del mercado. Es que, si esa persona no puede levantarse de la cama de, posteriormente o nadie le da de comer o nadie le atiende o no puede hacer una rehabilitación, en su caso, o a ningún sitio, hemos fracasado, incluso ha fracasado la atención sanitaria.

Entonces, eso es lo que nosotros planteamos y ya expliqué perfectamente la evolución que lleva. Es una evolución que lleva, desde el año 1993, estamos hablando de ese espacio único sociosanitario. Entonces, yo me voy a retrotraer y le voy a enseñar estos documentos. Ustedes saben que hay un documento que nos viene desde el ministerio que nos hizo un documento base de atención integral sociosanitaria, que se aprueba por todas las comunidades autónomas en el último Consejo Interterritorial.

Pero que la legislatura anterior se había ya trabajado y se tenía el mismo documento que todos ustedes tienen acceso, que se llama Plan estratégico de atención y coordinación sociosanitaria. Y este plan está hecho. Es más, se ha puesto en marcha en una serie de concreción, en una, centro, sobre todo en la residencia de **¿Moneva?** y en la residencia de Utebo, donde hay unas plazas sociosanitarias, pero que se pone en los equipos de valoración. En algo que antes comentábamos y que además ha estado muy aceptado, en las trabajadoras sociales que se producen en el Salud, en una serie de unidades de convalecencia.

Quiero decir. Está la estructura hecha, se hizo el análisis de situación. Antes de llegar a una conclusión y a tomar una determinación, normalmente todos, las personas que están en responsabilidad a estudiar el análisis de situación y, es más, en el tema sociosanitario llevamos estudiando el análisis de situación desde 1993. Es más, en un Gobierno **¿de?** socialistas hubo una Dirección General de Atención Sociosanitaria que puso en marcha equipos de valoración, unidades de convalecencia, enfermos crónicos, los ESAD que eran equipos de atención domiciliaria para enfermos con cuidados paliativos.

Eso se puso en marcha incluso en Gobierno socialista. Quiero decir, que el análisis de la situación lo tenemos más que trillado. ¿Qué hace falta? Separar sanidad y social y hacer un espacio único sociosanitario, donde no sea más la sanidad que lo social, donde están interrelacionados y donde trabajen juntos y tenga financiación propia. Porque si no, la financiación viene, o bien desde

(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]

Sanidad que se lo cede a Servicios Sociales, o bien de Servicios Sociales que te lo cede con Sanidad, y hay una diferencia jerárquica y financiera muy importante.

Entonces, nosotros lo que poníamos es que este plan estratégico que ya hay una demanda social, que hay una necesidad, porque, claro, ese clamor de todas esas personas que están demenciadas, que están en sus casas, que no pueden salir, que haya unos recursos perfectamente organizados, concentrados y financiados, se sepa cómo se financie y se pongan en marcha.

Y eso se le denomina el plan estratégico y por eso nosotros pedíamos el plan, que ya está hecho, que yo les informo, está hecho el plan porque se trabajó, y se trabajó y ya ha habido todo el análisis, (...)

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Sea breve.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Ya termino.

Las unidades de convalecencia están perfectamente organizadas. Yo lo que pido es que ya se organice jerárquicamente, se organice bien y se ponga la financiación. Eso es lo que nosotros pedimos y esa es la demanda a la vista, y esa es la moción que el Partido Popular, el Grupo Parlamentario Popular, trae a esta Cámara.

Muchísimas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

A continuación, el grupo enmendante, Partido Socialista, dispone de cinco minutos para defender su enmienda.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta.

El consejero, en su intervención del Pleno del viernes pasado, mostró su claro apoyo a potenciar las políticas sociosanitarias, la atención de cercanía, la potenciación del cuidado por parte de la atención primaria, la atención a domicilio... En definitiva, el que los pacientes estén siempre bien controlados.

El programa socialista en materia sanitaria en Aragón también incidía claramente en este tema. Dice así, “la atención a pacientes con patología crónica, frágiles y dependientes, es prioridad absoluta, estableciendo una red de unidades específicas para su atención, potenciando la autonomía del paciente a través del autocuidado y la atención a domicilio”. Por supuesto, con una “estrecha coordinación y planificación con los servicios sociales, mejorando la comunicación e información entre profesionales y pacientes”.

(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 este grupo parlamentario queremos hacer hincapié en que para nosotros el espacio sociosanitario no son solo los pacientes mayores, este espacio abarca también a otro tipo de usuarios, como pueden ser las mujeres embarazadas o incluso los niños, que a veces padecen casos de dependencia muy importantes. Tenemos una perspectiva mucho más amplia, no únicamente el traslado de mayores a residencias.

Es cierto que los datos que nos muestra el Instituto Nacional de Estadística reflejan importantes cambios en la pirámide demográfica y constatan el envejecimiento de la población, ya que se estima que el porcentaje de personas mayores de sesenta y cuatro años pasará del 20% en el 2020 y de un treinta en el 2050.

Pero insistimos, el ámbito sociosanitario tiene que ir más allá, no solamente nos tenemos que centrar en los cambios sociodemográficos, sino también en los epidemiológicos, en la necesidad de prestar una atención integral y continua, mejorando la calidad asistencial y garantizando la cobertura sanitaria y social, en función de las necesidades de cada persona.

La atención sociosanitaria, como ya se ha dicho, se tiene que referir al conjunto de cuidados destinados a enfermos crónicos con dependencia, a los pacientes frágiles, de tal forma que puedan beneficiarse de la **¿activación?** simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para así aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos, facilitar su reinserción social con una adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes. Insisto, no nos debemos de limitar a concertar plazas en residencias, va mucho más allá.

La atención de los pacientes crónicos precisa garantizar unos cuidados continuos, adaptados a las necesidades que surgen con su evolución y con los recursos sociales y sanitarios que los faciliten. Hay que hacer un abordaje integral de los cuidados a las personas, tanto desde el punto de vista sanitario como del social, y eso requiere, sin duda, fomentar el trabajo en equipos interdisciplinares formados por los diferentes profesionales de servicios sanitarios y sociales, que garantice la continuidad de los cuidados con la máxima participación, como no puede ser de otra manera, de la persona y de su propio entorno.

Este grupo parlamentario ha presentado una enmienda a la moción, ya que creemos que recoge más ampliamente el trabajo que hay que realizar en materia sociosanitaria. Ya que insisto, no nos tenemos que dirigir solo a las personas mayores, no solamente hay que acordar plazas en residencias. La atención sociosanitaria se dirige a las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica, intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades de la vida diaria y que precisan de una atención simultánea y coordinada del sistema social y 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]

Esta atención se facilitará en función de las características familiares y del entorno de cada persona. De ahí que la planificación y coordinación de acciones y estrategias entre los departamentos de Sanidad y Servicios Sociales, tiene que ser imprescindible y, por supuesto, tiene que contar con la financiación suficiente para llevarlas a cabo.

En función de la posición que tome el Grupo Parlamentario Popular, será nuestro voto ante esta moción.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Mixto.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Señora Plantagenet, la verdad es que yo lo que creo que usted pretende con esta moción, es que haya una continuidad en la opción de gobierno que planteó, que estaba planteada en la pasada legislatura. Y yo, mire, no... yo ya sé que no le tengo que decir que no estaba de acuerdo en muchísimas cosas, por no decir ninguna y yo creo que esto necesita otro enfoque. Pensaba que al menos usted en su exposición le iba a dar otro enfoque y quizás ahí pudiera reorientar más mi sentido del voto.

Como ya se ha dicho aquí, el espacio sociosanitario no solamente se tiene que dirigir a las personas mayores o a las personas con pluripatologías o a las personas que necesitan muchísimos cuidados. Yo creo que el espacio sociosanitario es mucho mayor y hay que abordarlo desde esa perspectiva, ¿no? Eso dicho por un lado.

Luego, por otro, el plan que usted alude de, que se plantea desde el ministerio, pues bueno, es un plan que se ha estudiado en, a, en el Consejo Interterritorial, pero yo no sé si está todo el mundo de acuerdo con ese plan. Por lo que yo he visto, por lo que he leído, es un plan que lanza el ministerio sin dotación económica, como hace siempre, él manda, manda, manda, manda, pero ya harán, ya harán, ya harán los demás, yo con un decir que lo hagan ya tengo suficiente. Y creo que por ahí no va la cosa. Eso por un lado.

Y luego hay una experiencia ya que se puso aquí en marcha, en Aragón, en diciembre del año pasado y que, bueno, en la que se intentaba trasladar a pacientes de, cuando ya estaban dadas de alta hospitalaria a residencias, es una experiencia piloto que no ha tenido una evaluación. Yo creo que ante un cambio tan importante como es este y para afianzarlo y para asegurarlo, lo que se requiere es una evaluación de cómo se ha hecho esta parte. Esta parte que podría empezar a ser el espacio sociosanitario y que indudablemente, a nuestro juicio, tendría que ser mucho más.

(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]

Yo creo que este plan viene, quizás un poco pronto en el tiempo. Quizás un poco pronto en el tiempo con las nuevas acciones de Gobierno que nos está diciendo, nos están diciendo desde el Gobierno que hay que hacer. Viene tarde, porque es una cuestión que se tendría que tener resuelta ya, pero digo que viene pronto, porque con todo lo que estamos oyendo de, hablar del empoderamiento de la atención primaria, con todo lo que estamos oyendo hablar de medicina de autocuidados, de prevención en la salud. Yo creo que hay que ver un poco por dónde van los tiros y ahí afianzar más el tiro de qué es lo que queremos hacer.

Porque, evidentemente, con las nuevas estrategias y con las nuevas acciones de Gobierno creo que será mucho más definir, mucho más fácil definir ese plan y además también con la evaluación que se haga de las pruebas piloto que se han, de la firma de, del convenio que tuvieron entre el Servicio Aragonés de Salud y la gerencia del IASS, con la evaluación que se haga de las acciones que se han derivado de esa firma conjunta, yo creo que sería mucho más fácil definirlo.

Yo personalmente, creo que esto sería mucho mejor hacerlo dentro de un año con, viendo cómo se está desarrollando la acción del Gobierno, sobre todo el empoderamiento de la atención primaria, que pasará porque haya otros profesionales también en atención primaria, entiendo yo, no solamente con los profesionales que hay ahora de médicos de familia, de enfermeras, de fisios.

Probablemente habría que incorporar también, voy a hacer un guiño a la señora Cabrera, psicólogos clínicos. Pero también probablemente la geriatría tendría que entrar también a formar parte de la atención primaria, porque, como ya hemos dicho aquí muchas veces los, el mayor número de pacientes que estamos viendo son pacientes mayores de edad y que no tienen una patología, sino que tienen muchos.

Y me voy a quedar con una cosa que ha dicho antes el señor director gerente y espero que la empecemos a interiorizar o que la empiecen a interiorizar al menos los profesionales sanitarios, que no se vea el paciente como una enfermedad, sino que se vea como un paciente.

De todas formas, en función de cómo se asuma la enmienda, o si hay un texto transaccional, dirigiremos el voto hacia un sentido u otro.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Martínez.

A continuación, el portavoz del Partido Ciudadanos de la Ciudadanía, tiene turno de palabra.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Sí, 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]

Bueno, nos encontramos con un tema que viene de lejos, de muy lejos. Da la sensación que desde finales del siglo pasado se viene hablando de la necesidad de crear un espacio sociosanitario. Actualmente la sanidad española y los Servicios Sociales se caracterizan por una demanda creciente en formas y maneras diversas, agravadas por un período de recortes. A las demandas de una población envejecida y al aumento de la cronicidad de las enfermedades, hay que sumarle ahora las consecuencias de la crisis, que han hecho estragos en muchos ciudadanos.

En las sociedades desarrolladas, cuantas más ricas, cuanto más ricas se hacen, más crece la demanda de asistencia sanitaria, agravándose en Aragón por la disposición territorial. Por ello estamos de acuerdo que Aragón necesita una mejora en la financiación autonómica, que no es incompatible con una buena coordinación de los recursos disponibles.

Así, las personas con discapacidad, las personas mayores, los enfermos crónicos, los dependientes, los pacientes frágiles, las personas con trastornos mentales, los pacientes, pluripatológicos, etcétera, son sectores sociales necesitados de este ámbito sociosanitario. Tal como decía el Cermi, el espacio sociosanitario no puede ser una superposición de respuestas separadas, sanitarias por un lado y sociales por otro.

No estamos hablando de ocurrencias individuales, ya que es la OMS, ¿eh?, la que plantea que el funcionamiento de una persona se entiende como una relación compleja entre la condición de la salud y los factores ambientales y personales. Estos factores contextuales interactúan con la persona con una condición de salud y determinan el nivel y la extensión de su funcionamiento. Se usa un enfoque que nos parece muy adecuado, que es el biopsicosocial, proporcionando una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud, desde el punto de vista biológico, individual y social.

Tal como **¿habíamos?** en el Pleno, en nuestro país se han producido avances e iniciativas dirigidas a desplegar una atención social y sanitaria integrada, con el compromiso de la Administración estatal y del resto de las administraciones autonómicas. Creemos que la realidad actual, ¿eh?, ofrece déficits para conseguir un espacio sociosanitario accesible para las personas con discapacidad.

Apostamos por una mayor coordinación entre los sectores sanitario y social y compartimos con el señor consejero, armonizar las políticas comunitarias de atención de cercanía a domicilio y los cuidados desde la atención primaria, y estamos de acuerdo en que hay que potenciar los hábitos saludables.

Creemos también, por otro lado, que quizás se debería tener en cuenta el trabajo realizado con anterioridad para elaborar el mapa de recursos y activos del que habló el señor consejero.

(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 Ciudadanos siempre hemos abogado por el uso que nos brindan las nuevas tecnologías y en este tema apoyamos trabajar en la mejora de la comunicación e información entre profesionales y de éstos con los pacientes. Queremos también disponer o mejorar la famosa historia clínica electrónica, la carpeta del paciente y potenciar las consultas telefónicas.

Por otro lado, muchos servicios demandados exigen de profesionales, de personas que se desplacen hasta los domicilios, ¿eh? Para esto hace falta un plan bien organizado que coordine el ámbito social y el ámbito sanitario.

Desde Ciudadanos sí que apoyaremos esta moción, pues creemos que repercute en la mejoría de la atención de los pacientes.

Las mejoras globales pasan por la transversalidad entre departamentos de un área y entre las áreas en sí mismas.

Muchas gracias, señorías.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señor Juste

La señora Zapater, portavoz del Partido Aragonés, tiene la palabra.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bueno, yo creo que todos sabemos que los sistemas sanitarios y social, pues han constituido o siguen constituyendo, dos componentes fundamentales del Estado de bienestar, ¿no? Y corresponde a las comunidades autónomas, pues el dar respuesta a las necesidades sociales y sanitarias que presentan los ciudadanos.

Ya hemos nombrado en más de una ocasión que este Gobierno haya dividido estas dos áreas, pues creemos que es un error. Se hizo una labor muy importante desde la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, concretamente la Dirección General de Atención al Usuario, en la que se unificaban tanto lo social como lo sanitario, y creemos que esto ha sido un retroceso. Porque al final...

El otro día en la Comisión de Vertebración había, hablábamos de vivienda. Vivienda en una en una comisión que no tiene que ver con Servicios Sociales, pero que hablamos de Servicios Sociales. Aquí estamos hablando en una Comisión de Sanidad, de cuestiones sociales, porque al final, los seres humanos no somos, no tenemos compartimentos, sino que realmente somos seres integrales.

Yo creo que, partiendo de la base que la interdisciplinariedad es lo que acaba funcionando y en cualquier equipo de trabajo, lo que acaba sumando son los equipos interdisciplinares, pues

(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]

lógicamente entendemos que esto. El señor, el gerente antes lo comentaba, ¿no?, una atención integral, pero una atención integral, pues lógicamente, forma parte de eso.

Nos guste o no nos guste, en estos momentos la atención sociosanitaria está siendo un problema y está siendo un problema, pues porque todos sabemos que se están saturando unos servicios que realmente no es el recurso idóneo para todas estas personas mayores. Tenemos una población muy envejecida en Aragón, con una dispersión territorial muy amplia y que realmente, pues bueno, hospitales de pequeña capacidad están cubriendo, como bien decía la señora Plantagenet, más del 50% por pacientes mayores, que a lo mejor el recurso no es el idóneo.

Luego trataremos también una cuestión como es la hospitalización domiciliaria, también muy interesante, con un componente muy elevado del ámbito de lo social y que volvemos un poco a tratarlo aquí, pero que realmente tiene que ser una visión mucho más global.

Por lo tanto, nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley, por lo que digo, porque entendemos que se tiene que plantear una gestión integrada, hay que dar continuidad a una atención y, como les digo, el que se haya planteado esta diferenciación, pues lógicamente, lo que nos lleva es a que no estamos haciendo un uso adecuado de los recursos, de ahí que bueno, pues apoyamos esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

A continuación, portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón, tiene la palabra.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

En el pasado Pleno de la que, bueno, la señora Plantagenet, hizo una intervención de la que emana esta moción, citaba inicialmente a Fray Luis de León recordando sus cuatro años de cárcel y a mí al preparar esta intervención lo que eso me recordaba era los cuatro años que la sanidad pública estaba encarcelada con el Partido Popular.

Cuatro años en los que apenas hemos conocido qué ocurría dentro de la sanidad, qué ocurría dentro de la consejería y que la ciudadanía no ha visto en qué se estaban optimizando o aprovechando los recursos, las ayudas sociosanitarias, por parte, como decía, del anterior ejecutivo.

Se veían recortadas, por tanto, y olvidadas, aquellos derechos que poco a poco la ciudadanía ha ido conquistando y ahora tiene que volver a recuperar. Un 30% concretamente, era lo que el Partido Popular recortaba durante su legislatura en lo que a renta básica de dependencia se refiere, dejando bloqueadas las ayudas, y un 21,42% el total de la sanidad.

(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 que, en la frase que enuncia esta moción con su sujeto, su predicado, su conjunción, su sujeto y predicado, hay un aspecto que no, que por lo menos a mí me falla. Lo que ustedes, señorías del Partido Popular, hicieron hace cinco meses, eso es lo que me falla y no me cuadra mucho.

Pero bueno, no obstante, yo estoy de acuerdo con usted, señora Plantagenet. Estoy de acuerdo en que hay que ser constantes y hay que tener continuidad en los temas. Hay que tener continuidad en las luchas sociales y hay que tener continuidad en las luchas sanitarias, por supuesto.

Por ello, señorías del Partido Popular, me permitirán sorprenderme, aunque insten al Gobierno a desarrollar una implantación del Plan de atención y coordinación sociosanitaria. Por lo que yo les instaría ustedes a que, y al resto de las personas que están aquí en esta comisión, a que diseñemos planes desde el principio. Planes donde todos los agentes que conforman la sanidad formen parte del mismo.

Creamos planes multidisciplinarios donde, le agradezco, señora Martínez, donde las psicólogas y los psicólogos también estemos. Pero otros muchos agentes, donde los profesionales formen parte, por lo tanto, de estos estos planes, desde celadores, desde auxiliares, desde enfermeras, enfermeros, médicos, médicas, trabajadores sociales, etcétera, etcétera. Formen parte del mismo, por lo tanto, y se pueda contar con personal técnico y que esté cercano a lo que ocurre en la realidad aragonesa.

Nuestro programa a nivel estatal que hace poco presentábamos, defendemos la potenciación de la atención primaria que incorpore la coordinación e integración de los diversos niveles de asistencia sociosanitaria. Pero además defendemos planes donde se atienda a todas las personas sin ningún tipo de discriminación, con una atención humanizada, personalizada y, por lo tanto, de calidad. Como decía, si echamos la vista atrás, algo que ha quedado bastante carente en nuestra comunidad autónoma.

El Servicio Aragonés de Salud cuenta con las **¿líneas?** de continuidad asistencial, que pretenden promover fórmulas de coordinación y cauces de comunicación de los recursos sanitarios con los recursos sociales, para garantizar la continuidad de asistencia. Esto son datos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en coordinación con ayuntamientos, con comarcas, que pretenden, por lo tanto, impulsar programas de prevención y tratamiento de dependencia en atención primaria y atención especializada, estableciendo equipos interdisciplinarios de valoración de las necesidades de pacientes dependientes.

(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]

Lo que también podemos encontrar ahí es la intención de promover programas de calidad, formación continuada e investigación en su ámbito, lo cual a mí particularmente y a mi formación, a Podemos Aragón, nos parece positivo.

Pero, señores del Partido Socialista, también les diría que cuando desarrollan estas, estos planes, pues bueno, a mí me parecen muy buenas las intenciones, pero también me gustaría que se llevaran a cabo y se pudieran desarrollar. Porque lo que incide en pretender, pues bueno, podemos pretender muchas cosas, pero hasta que no se vean los actos y las actuaciones, me parece que la, que el pretender, al fin y al cabo, no da un cambio real a la ciudadanía.

Concluyendo, señora presidenta, diré que quiero recordar a los señores, a sus señorías del Partido Popular, que en esta moción que ustedes, presenta, pues yo les haría recordar lo que hicieron con la aplicación de la Ley de Dependencia y cómo Aragón fue decayendo como comunidad autónoma en lo que a sanidad **¿nos?** refiere hace algo menos de cinco meses.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera.

Si lo desean, podemos hacer un receso de unos minutos, si desean transaccionar.

Continuamos, portavoz del Grupo Popular.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, se ha presentado una enmienda a esta moción.

Entonces, la enmienda no se la puedo aceptar, señora Moratinos, y le voy a explicar por qué.

Porque el texto dice, planificar, claro, planificar, yo digo, vamos a ver, planificar, si está todo planificado, si es que las necesidades, las, cómo está organizado el sistema de salud lo tenemos perfectamente organizado, y coordinar, mire, en el 2003 ya se planteó por parte del grupo, estaba entonces gobernando el señor, el Partido Socialista con el PAR y ya pusieron una Dirección General de Planificación y Coordinación.

Entonces, qué pasa con la coordinación, que lo he explicado anteriormente y por eso no se la puedo aceptar, porque cuando la coordinación se queda simplemente en la buena voluntad de las personas que se llaman por teléfono y se coordinan, y están en dos estructuras jerárquicas distintas, entonces, si pueden tener buena voluntad en hacerlo, pero es que hay veces que no pueden porque no tienen los recursos.

Entonces, el plan era muy importante porque había una comisión sociosanitaria, yo no he explicado el plan porque, en fin, no era el foro, pero es una coordinación sociosanitaria, entran los casos que son, de todo tipo de casos. Yo no he hablado de la edad, he puesto ejemplos de edad,

(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 evidentemente, entra salud mental, entran niños y entran mujeres y entran discapacitados. Porque el tema sociosanitario es aquel que reúne una serie de perfil, que lo primero que se abre es analizar el perfil, una serie (...) y después ya se van encaminando a una serie de recursos que están avalados y en esos recursos se gestiona el caso sociosanitario.

Entonces, claro, esto es volver la Edad Media lo que usted me plantea. O sea, está, dice, “planificar y coordinar las acciones y estrategias que se tienen que llevar a cabo”. Esto era cuando empezábamos, antes del 2003.

Entonces por eso no se lo puedo aceptar, señora Moratinos. Me hubiera gustado aceptársela, te lo digo de verdad, porque a mí me gusta siempre que haya... pero yo lo que estoy viviendo es un subterfugio, no quieren poner dinero para el plan sociosanitario. Porque saberlo, lo saben, porque ya lo pusieron en marcha en el 2003.

O sea, que nos quieren dar una envolvente, hablarnos de atención primaria, hablarnos de embarazadas que, hablarnos de autocuidado, cuando le he oído en su exposición. Autocuidado, pero si un dependiente que está en cama no puede hablar de autocuidado, si lo que tiene que hacer el pobre es que le atiendan, en sanidad y social.

Entonces, no se lo podemos atender, señora Moratinos, me hubiera gustado.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Procedemos a la votación. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? A favor, siete. En contra, ocho, a favor... bueno, ¿abstenciones? **Votos a favor, siete. Votos en contra, ocho. Queda denegada.**

Explicación de voto, ¿Grupo Mixto? ¿Grupo de Ciudadanos? ¿Grupo Aragonés? ¿Grupo Parlamentario Podemos?

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Nuestra votación en negativo ha sido, puesto que no podemos pedir que se implante algo que no existe, a nuestro parecer.

Un aspecto que ha de tratarse en conjunto con Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales y que debería tomarse decisiones conjuntas, puesto que está en juego un gran coste económico y financiero y no nos parece, por lo tanto, una cuestión menor.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Partido Socialista.

(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 ZAPATER VERA: Sí, gracias, señora presidenta.

Evidentemente, nuestro voto ha sido en contra en ese mismo sentido. ¿Hay un plan? Bueno, por qué no se llevó a cabo.

Creemos que tiene que ser un plan, repetimos, en el que se hable de unas acciones y estrategias coordinadas entre los dos departamentos y en la enmienda que no la ha leído entera, el final era “y asegurar su financiación”, con lo cual, evidentemente, queremos llevar a cabo esas acciones, esas estrategias, desde la consejería y, por supuesto, se las dotará económicamente.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Grupo Parlamentario...

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Popular.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

La voy a, perdóneme que conteste primero a la señora Moratinos, porque ha sido lo, que ha hecho una incidencia. Es verdad que se, en la financiación podía ser referida simplemente que se iban a pagar esas coordinaciones o esas concertaciones que se podían realizar entre un departamento y de otro. Entonces, evidentemente, eso se hace como ahora mismo se está haciendo, esa concertación que hay en dos residencias y entonces no era a eso a lo que yo me refería y usted lo sabe, era un plan, ¿eh?, que tenía las matizaciones.

Quiero dar las gracias a Ciudadanos. Yo creo que ha entendido muy bien, los de Ciudadanos qué es lo que nosotros queríamos y cuál era la iniciativa.

Quiero dar las gracias al Partido Aragonés, que también ha entendido y, evidentemente, yo creo que ha puesto de manifiesto el retroceso que ha habido tan importante.

Y me ha sorprendido la señora Martínez. La señora Martínez, la veo secuestrada políticamente, ideológicamente secuestrada. No sé si está ya con el Síndrome de Estocolmo o no, pero vamos. Está, se haya en esa situación lo que ha...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Explicación de voto, por favor.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Tenido que hacer, lo que ha tenido que justificar, lo injustificable, señora Martínez.

(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 (PRADES ALQUÉZAR): Aténgase la explicación de voto.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Señoría, señoría, y ya, por último, la señora Cabrera.

Señora Cabrera, cualquier, y esto, a lo mejor tiene que ir aprendiéndolo, es un tema de aprendizaje político, cualquier plan, cualquier iniciativa, cualquier tema que compete a las distintas, departamentos...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Plantagenet, tenía dos minutos para explicación de voto...

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Siempre, siempre se hace...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Por favor, abrevie.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Con participación de todo el mundo. Entonces, todo el mundo ha participado en elaborar y es más, es más... Participación Ciudadana también. Es más, todo el mundo sabe de este plan, éste u otro, y si hay que modificarlo, se modifica.

Usted lo único que ha hecho, es una posición en contra por el hecho de ser el Partido Popular. Porque ni ha gestionado nada de esto, ni ha puesto en marcha nada de esto...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Plantagenet...

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Ni sabe nada, y yo creo que lo ha hecho en detrimento...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Le retiro la palabra.

A continuación, seguimos con el orden del día...

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: De las personas que realmente lo necesitan.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Han terminado sus dos minutos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Eso no lo ha valorado, ha valorado su ideología frente a las personas y le, es muy limitada.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Plantagenet, ya no tiene la palabra.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: La verdad es que es...
Gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): A continuación, pasamos al punto tres, debate y votación de la moción número 21/15 dimanante de la interpelación 41/15, relativa a la política general en materia de atención sociosanitaria, ¡ay, perdón! Perdón, estoy repitiendo, discúlpenme, discúlpenme. No, no repetimos.

Es el punto número cuatro, es la proposición no de ley 121/15 sobre obesidad mórbida, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Aragón.

Tiene la palabra el grupo proponente durante ocho minutos. Puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señoría. Gracias, presidenta.

Bueno, presentamos esta proposición no de ley porque la considerábamos de importancia y necesaria. Los pacientes que padecen obesidad mórbida y van a ser operados de la misma, no aparecen en las listas de espera oficiales y sufren, por lo tanto, una discriminación al respecto.

Consideramos que esto, se está incidiendo en una ilegalidad, porque citando el artículo 14 de la Constitución española, el 16 de la Ley General de Sanidad y el 24.2b de la Ley de Salud de Aragón, no pueden existir, discriminación por condiciones o circunstancias personales, sociales, y deben de existir, una lista de espera única y no existiendo diferenciación según la condición del paciente. Solicitamos, por lo tanto, con esta proposición no de ley, que se den las órdenes oportunas para integrar estos pacientes en la lista de espera, generales.

Como citaba anteriormente, en el artículo 14 de la Constitución española, “los españoles son iguales ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición de circunstancia personal o social”.

Como también citaba anteriormente, la Ley General de Sanidad, en el artículo 16, en el punto 2, afirma que “el ingreso de centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de administración del hospital por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición 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 en la Ley del Salud de Aragón, en el artículo 24.2b, la atención especializada, dice así, “se efectuará a través de una unidad de administración por medio de una lista de espera única, no existiendo diferenciación según la condición del paciente”.

Como afirmaba anteriormente, nuestra proposición de, no de ley, no estamos afirmando ni diciendo que estos pacientes no reciban la atención sanitaria que requieren, sino que la información, nuevamente no es pública y accesible para la ciudadanía, como lo es en otras patologías, en otras dolencias o en otras características en sanidad. Como sí lo es en otros casos, por ejemplo, en las hernias o en las cataratas. Por lo cual le instamos al Gobierno con esta proposición no de ley a que se tenga en cuenta la igualdad y se tenga en cuenta que se está incumpliendo, una ilegalidad al no llevarse a cabo esta proposición no de ley.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera.

A continuación, el resto de los grupos.

Grupo Mixto, dispone de cinco minutos.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Señora Cabrera, ya le había manifestado antes que tenía un poco de dudas en lo que se solicitaba en esta proposición no de ley. Porque no sabía si lo que ustedes querían era que se incluyera dentro de la lista de espera quirúrgica como pacientes pendientes de una operación, o he podido llegar a entender incluso como que estos pacientes no aparecían en ningún registro del Salud, ¿vale? Esa es una cosa.

La lista de espera quirúrgica es una definición y hay dos listas de espera, que son las que se exponen, la lista de espera quirúrgica y la lista de espera de consultas externas y pruebas diagnósticas.

Si son pacientes que están pendientes de una operación, de una intervención quirúrgica, creo que donde tendrían que aparecer, si se considera necesario, es en la lista de espera quirúrgica y no como usted dice aquí en la lista de espera general.

Yo le propondría un receso cuando termináramos de intervenir todos, por hacer una redacción más acorde a los conceptos y a las, términos que se utilizan y que además aparecen en la página del Salud, no vaya a ser que entremos en algún conflicto de, del exceso de transparencia que lleve a no entenderse nada.

Dicho esto, en la lista de espera quirúrgica, cuando aparecen los procesos, aparecen los procesos más demandados, no aparecen todos los procesos quirúrgicos que se hacen dentro del

(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]

sistema de salud y que están esperando a, esos pacientes, a que puedan ser intervenidos. Yo, a mí ya me parece bien, creo que no hay ningún problema, en añadir otro proceso más, ¿eh?, que sean los pacientes pendientes de que les hagan, me parece, me imagino que habría que poner el nombre de la CIE, que es una reducción de estómago o algo así, que son los pacientes que tienen una obesidad mórbida.

Pero a lo mejor también habría que plantearse que cualquier, que, no que cualquier, sino que otras intervenciones quirúrgicas, otros procesos quirúrgicos, también aparecieran en la lista de espera quirúrgica. Así pues, yo le planteo, ahora mismo no sé, pues a lo mejor habría que poner cuál es el proceso que se, el proceso quirúrgico que hay que hacerles a estos pacientes y ponerles que fueran en la lista de espera quirúrgica.

Porque, claro, la sensación, la, una lista de espera general, no ahí, hay un registro de pacientes que, en el que se dice en qué situación está de espera, si están también en, ya en una habitación, si están ocupando una cama. Es que lo de la lista de espera general yo creo que no se, no va a saber ni el Gobierno de Aragón, cómo definir esto. Yo creo que es por ajustar un poco más, porque no existe la lista de espera general.

Existe el registro de pacientes con, que están esperando o que es la, a ver, todos los procedimientos que se le tienen que hacer, en qué situación está de espera de los procedimientos, pero lo que existe actualmente es una lista de espera, la que se publicita, una lista de espera quirúrgica y otra lista de espera de consultas externas y pruebas diagnósticas.

Yo creo que en aras a que esta PNL sea efectiva y se le traslade al Gobierno y pueda exactamente cumplir con lo que se pide, deberíamos cambiar un poquito la redacción, me imagino. Si le parece, no le, no es que le esté planteando una enmienda *in voce*, sino la posibilidad de una nueva redacción.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Martínez.

A continuación, el portavoz del Partido de la Ciudadanía, tiene la...

El señor diputado JUSTE AZNAR: Señora presidenta.

Es obvio que la obesidad es mucho peor que un simple tema estético. Hay muchos pacientes candidatos a cirugía bariátrica. Algunos están incluidos en la lista y otros no, ¿eh?

Se prevé que en el futuro alrededor del 30% de la población presentará obesidad o sobrepeso. Por el momento, la cirugía de la obesidad es el mejor tratamiento para pacientes obesos seleccionados. Los beneficios a medio y largo plazo superan en términos de eficacia y eficiencia al

(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]

tratamiento médico, ya que no solo producen mejoría de la enfermedad y comorbilidades, sino que la mejoría en salud y como consecuencia, la disminución del gasto médico de estos pacientes en el futuro, ¿eh? Esto, éstos superarán los costes relacionados con los procedimientos **¿quirúrgicos?** y hospitalarios.

En cuanto a lista de espera, si se incluye la cirugía de la obesidad en la lista de espera general con los criterios establecidos, los obesos deberán ser operados en un máximo, en un plazo máximo de seis meses, pudiendo elegir en qué centro se quieren operar, ¿eh? Además, se podría producir un efecto llamada de pacientes de la privada por las demoras de la lista de espera del Salud.

Pues bien, Ciudadanos defiende un sistema sanitario público y universal de salud que garantice el acceso a una asistencia y cobertura sanitaria eficientes y de calidad a todos los españoles, con independencia de su lugar de residencia, como uno de los pilares del estado de, **¿social?** y del bienestar español.

En cuanto a la obesidad, supone un problema de salud de primer nivel y con el que vamos a convivir durante bastantes décadas. Estos pacientes requieren asistencia multi disciplina, siendo la cirugía bariátrica el mejor tratamiento y teniendo un plazo máximo en la lista de espera, sería lo conveniente.

Pero todo esto dentro de un plan estratégico global para evitar consecuencias catastróficas que serían, un colapso en las listas de espera de hasta tres años en la actualidad, donde podría ser insuficiente el número de cirujanos expertos en cirugía bariátrica para atender a tantos pacientes y monopolios de algunos hospitales públicos con marcado interés en esta patología que podrían atraer a pacientes que puedan elegir el centro y lo peor, la derivación a la privada.

Desde Ciudadanos defendemos la elaboración de un programa autonómico de asistencia global que preceda la inclusión de los pacientes para cirugía de la obesidad en las listas de espera en general. Este programa debería incluir, uno, la elaboración de herramientas de gestión que disminuyan los costes sanitarios, reduzcan la variabilidad en la práctica clínica y mejoren la calidad asistencial, lo que favorece una guía clínica.

Dos, la creación de unidades monográficas con equipos multidisciplinares que trabajen con las sociedades científicas en los hospitales de referencia y al menos uno por provincia y desarrolla, y desarrollar la forma en que estas unidades participen en la formación de cirujanos bariátricos y promover la actividad científica investigando en las mismas.

Tres, elaborar un sistema eficaz y eficiente para derivar a los pacientes a otros hospitales, asegurando la equidad y accesibilidad de todos ellos. Cuatro, valorar la acreditación para los centros que ofrecen un servicio de calidad y seguridad según los estándares reconocidos.

(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]

Cinco, formación del cirujano bariátrico, quizás sea este el tema más controvertido. Se deberían implementar programas específicos de formación que doten al sistema sanitario aragonés de recursos personales suficientes, ¿eh? Una acción son los *fellowship* que tan buenos resultados están dando.

Seis, valorar la posible inclusión de la cirugía metabólica en la cartera de servicios del Salud. Y ya para finalizar, todos estos temas que surjan del trabajo de los profesionales y políticos comprometidos con la mejora de nuestro sistema de salud.

Finalmente, para el desarrollo de este plan estratégico y autonómico, Ciudadanos sí que tiende la mano a los grupos políticos de las Cortes de Aragón y propone crear un grupo de trabajo que englobaría a miembros de los grupos políticos y a expertos en el manejo tanto médico como quirúrgico de la obesidad.

Nos opondremos a esta PNL, por cuanto, no es el momento de actuar así, pues, aunque está claro que es rentable la operación y que es justo que, su inclusión en las listas de espera, en estos momentos esto es inviable. Falta estructura y faltan cirujanos con formación en esta especialidad y lo peor, falta tiempo para formarlos. En estos momentos se rompería el sistema, si se dijera se rompería el sistema, porque se produciría un colapso en le, actualmente en el Royo Villanova y una desorbitada facturación hacia la privada, que es donde se irían los pacientes, ¿eh?

Pongamos manos a la obra para solucionar este problema, pero no a costa de romper el sistema.

Muchas gracias, señorías.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señor Juste.

Portavoz del Partido Aragonés, tiene la palabra.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Señora Cabrera, una PNL poco ambiciosa. Solo pedir que se incluyan en las listas de espera, pero, que se hagan públicas, pero que no se reduzcan las listas de espera, ya que nos ponemos, ¿no?

Yo creo que el planteamiento no es que estén en las listas de espera cuando realmente, estas operaciones, todos sabemos que son de más de dos años, los que supone la atención. Yo creo que tendría que haber sido un poquito más ambiciosa en esta PNL, que desde luego el objetivo no es que entren en las listas de espera, sino el sufrimiento durante esos dos años, de esas personas que están en esas listas de espera que bueno, que al final el problema no es que estén o no en las listas de espera. El problema es que les resuelvan el problema que tienen, que todos sabemos que es un problema en estos momentos, pues lo suficientemente grave.

(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]

Un problema, además, que cada vez va en aumento. Yo, echando un vistazo a lo que era el decreto que salió, la orden, perdón de, del 2005, en el que ya se planteaba la posibilidad de que esto iba a ser un problema de una magnitud importante.

Es verdad que no es una operación sencilla, que no es una operación cualquiera y que, desde luego el procedimiento que tiene que seguir no es como, aunque la operación en sí es fácil, pero implica de, bueno, ya se planteaba en su día la creación de esa comisión para la indicación de la cirugía bariátrica. Todos los pacientes no son propicios para poder acceder ahí y todos sabemos que es un procedimiento muy largo, con mucho componente psicológico, porque tiene una connotación muy importante, ¿no?

Entonces, pues bueno, nosotros que, ya le digo, más que aparezcan en las listas de espera, lo que nos gustaría es que se redujeran los plazos para atender a estos pacientes. Haciendo también mención a todo, los últimos datos que teníamos, que nos han aparecido, que son del 2010, pues estamos hablando de doscientas setenta y ocho personas que se operaron en Aragón, cien en hospitales públicos y ciento setenta y ocho en privados.

Entonces, yo creo que no estamos hablando de engrosar las listas de espera sin más, sino que realmente lo que tenemos que plantearnos seriamente es que el procedimiento para llegar a una operación de estas características se acorte, lo menos posible.

De ahí que, pues bueno, estaba muy expectante para, un poco ver su intervención, si realmente le daba un poco más de profundidad a la intervención. Pero yo creo que simplemente que aparezcan en las listas de espera, creo que es una cosa muy... bien, está bien, pero se queda muy coja. Por lo tanto, nos reservamos el derecho al voto, luego veremos.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Zapater.

A continuación, la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Sí, gracias, señora presidenta.

Desde este grupo le adelanto ya que votaremos a favor de esta proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Aragón. Aunque sí que es cierto que si podemos hacer esa modificación en el enunciado quedaría más clara para que el Gobierno de Aragón realmente pudiera llevar a cabo la medida.

Como se ha dicho ya, en los últimos tiempos el sobrepeso y la obesidad están adquiriendo unos niveles muy preocupantes en los países desarrollados y esto tiene que ver mucho con el entorno social, cultural y económico, en el que nos encontramos e incluso está llegando 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]

convertirse en uno de los principales problemas de salud pública, debido sobre todo a todas esas enfermedades crónicas asociadas. De ahí que creo firmemente que tengamos que reconsiderar el tratamiento que le damos dentro del Sistema Aragonés de Salud.

La obesidad es un síndrome que se caracteriza por el aumento de la masa corporal hasta que constituye un riesgo para la salud. Por lo tanto, es un problema multifactorial y que incluye aspectos genéticos, metabólicos, psicológicos, sociales y, como ya he comentado, su prevalencia va aumentando progresivamente.

Evidentemente, a mayor índice de masa corporal, más son los riesgos que presentan los pacientes y estos riesgos derivan sobre todo de las patologías asociadas. Las más frecuentes suelen ser la diabetes, la hipertensión, la patología coronaria. Todo ello se traduce además en un importante riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. Estos pacientes, además, suelen presentar frecuentemente limitaciones físicas derivadas de problemas óseos, de articulaciones y también suelen manifestar crisis de ansiedad y, por supuesto, como ya ha comentado también la señora Zapater, lucha de autoestima, porque todo implica temas psicológicos.

Según manifiestan los expertos en diversos artículos y documentos, el tratamiento de la obesidad tiene que ser integral, comenzando por la mejora de los hábitos alimentarios, por el aumento de la práctica de ejercicio, en definitiva, por realizar cambios en la conducta y en casos excepcionales administrando fármacos.

En el caso de la obesidad mórbida que es el que nos ocupa hoy, estas actuaciones que acabo de enumerar no resultan lo suficientemente eficaces y, sin embargo, sí que predisponen a enfermedades crónicas graves y a trastornos psicosociales, con compromiso de la salud y del bienestar, porque, por lo que en estos casos sí que suele estar indicada la intervención quirúrgica, en concreto la cirugía bariátrica.

Se trata de una intervención quirúrgica, según dicen los expertos, de elevado riesgo asociado. De ahí que haya que tener certidumbre de que intervenir es la única solución posible, que se ha tenido que tratar a los pacientes anteriormente contestas, medidas previas que he mencionado y en el momento que, si los facultativos deciden intervenir, tienen que cumplir todos los requisitos y condiciones que indica el Departamento de Sanidad.

En el supuesto de que definitivamente se realice esa intervención quirúrgica por prescripción médica, entendemos que, obviamente, habría que incluirlo en el registro de demanda quirúrgica.

Desde la consejería, además, nos confirman que no hay ningún impedimento técnico para poder incluirla en el listado. Simplemente habría que dar una indicación a los servicios de admisión

(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]

de los hospitales para que, a partir del momento que se determine la intervención, la incluyan en esta lista de espera.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Moratinos.
Portavoz del Partido Popular.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

Señora Cabrera, he leído muy atentamente esta iniciativa y la verdad es que me gustaría decirle que sí. Pero, yo digo, vamos a centrar bien el tema.

Porque este tema es un tema muy complejo, el de la obesidad mórbida que, además, bueno, pues entran muchos factores, no solamente el factor, endocrino, metabólico, de medicina interna, sino el factor psiquiátrico y factores sociales.

Es verdad que es una prevalencia que va aumentando, en el tema de la obesidad mórbida, porque estamos en un Estado, evidentemente somos una sociedad privilegiada, por así decirlo, frente, este tema no lo tienen en África, por así... por centrarlo, como tampoco tienen el tema que hablábamos anteriormente de los enfermos crónicos y los enfermos sociosanitarios que necesitan atención. Son dos patologías que aparecen en países donde verdaderamente hay una, bueno, pues teníamos otra, condiciones de vida.

Yo cuando he estado leyendo, he estado viendo lo de las listas de espera, me he ido a, al tema jurídico y qué es lo que compete al Salud y me he dado cuenta de que todas las listas de espera están recogidas en un, una resolución, en unas instrucciones que se publicitan, supongo que será transparente y usted la tendrá, el 8 de noviembre del 2010, que es el tratamiento homogéneo de la inclusión de los pacientes en el registro de demanda quirúrgica y que lo firma, don Manuel García Encabo, que ahora, actualmente es el director general de Planificación, y que hace una serie de diferencias, de distintas listas de espera. Hay una, hay dos, hay tres, hay cuatro y hay cinco.

Yo creo que lo mejor hubiera sido que ustedes hubieran hablado con el señor García Encabo para modificar esto, porque es una (...) interna del Salud.

Y yo cuando lo he estado mirando detenidamente, he visto que no solamente está la obesidad mórbida, sino hay unas, otra serie de patologías que tampoco están en las listas de espera generales. Por ejemplo, la inseminación artificial que ha comentado antes el señor consejero, por ejemplo, la biopsia transuretral cerrada de vejiga y, en fin, otra serie que no vamos aquí a estar contando todo lo que hay.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Entonces, yo le propongo una transaccional, decir, que haga una nueva regulación sobre este decreto, que parece ser que no está actualizado, que además es la misma persona que está en estos momentos en Dirección General de Planificación, y que regule y ponga una sola única lista de espera y que todo sea transparente, todas las patologías aparezcan, como usted, que además es la adalid de la transparencia, no se va a negar a ello.

Entonces, todas las patologías que aparezcan, que esto, que es lo que está vigente, que nosotros lo tuvimos igual, exactamente igual, no lo modificamos, a lo mejor hay que modificarlo y en aras a esa transparencia que usted tanto profunda, no solo la obesidad mórbida, quiero que sea usted audaz, todas las patologías sean puestas en la lista de espera.

Nosotros ahí apoderaremos y pondremos en contra. Entonces le hago una transaccional que se modifique la regulación, en la cual todas las patologías existentes aparezcan, están reflejadas en las listas de espera.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Plantagenet.

Grupo proponente, señora Cabrera, dispone de dos minutos, si desea modificar los términos de su intervención...

La señora diputada CABRERA GIL: Señora presidenta, tal y como han comentado alguno de los grupos que acompañan a esta comisión, quizá sería conveniente realizar un receso por petición de otras personas, si usted...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Realizamos un receso de dos minutos.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias. *[Se suspende la sesión.]*

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señorías, vayan tomando sus asientos, por favor, tenemos que continuar. *[Se reanuda la sesión.]*

Señorías, les ruego que vayan terminando.

Señora Cabrera, quiere... ¿Ha modificado el texto?

La señora diputada CABRERA GIL: Sí, señora presidenta, **¡llegando!**...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Procede a su lectura?

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora diputada CABRERA GIL: A una transacción.

Hemos acordado el siguiente texto, “las Cortes de Aragón insta, instan al Gobierno de Aragón a desarrollar las actuaciones oportunas para integrar en las listas de espera de manera pública, de carácter correspondiente, las demoras de las pruebas diagnósticas y/o intervenciones quirúrgicas que precisan los pacientes afectados por obesidad mórbida”.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Están el resto de grupos de acuerdo en esta modificación del texto?

Entonces procederemos a la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones, ninguna. **Queda aprobada, ochos a favor, siete en contra.**

Explicación de voto, ¿Grupo Mixto?

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Por cortesía parlamentaria, para agradecer al grupo proponente su buena disposición a llegar a un texto transaccional en el que se reflejara más lo que, a, después de la exposición, lo que se pedía, pero que parecía que la redacción no estaba muy concreta.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Explicación de voto, ¿Partido Aragonés, explicación de voto? ¿Podemos Aragón, explicación de voto?

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

Agradecer a las formaciones políticas que nos han apoyado en esta proposición no de ley para que salga adelante nuestra proposición. Nuestra posición, como no podía ser de otra manera, ha sido a favor.

Creo que quizás no se ha entendido cuál era la intención, pero bueno, me entristece por decirlo de alguna, manera que se haya votado en contra de artículos de la Constitución española, que realmente es a lo que incidía esta proposición no de ley. Artículos que he citado anteriormente.

Y bueno, sí, seguiremos insistiendo en la transparencia, seguiremos insistiendo en los derechos de los usuarios y las usuarias, en este caso personas con obesidad mórbida y, por supuesto, que seguiremos en ello apoyando a la ciudadanía.

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]

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Explicación de voto?

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta.

Agradecer al grupo proponente el haber llegado a un acuerdo de texto que, creo, queda mejor cerrado para que la Consejería de Sanidad realmente pueda llevar a cabo esta medida. Queda más claro, más conciso y será más fácil así que el Gobierno lleve a cabo la medida.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Señora Plantagenet?

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, nosotros hemos votado en contra, porque hemos visto unos intereses, como muy particulares. Había una discriminación frente al resto y además había una falta, y de las normas existentes en nuestra comunidad autónoma.

Es decir, nosotros tenemos unas instrucciones que hay que cumplir y hay que ser transparentes para todos. Entonces, la transparencia, no es sectaria. La transparencia es para todo el mundo y Podemos Aragón suele tener una transparencia sectaria según lo que le interesa y (...) y no queremos nosotros discriminar a nada y legalmente había que hacerlo así.

Por eso hemos votado en contra, con toda la verdad. Es que todo el mundo tiene que aparecer en las listas de espera, no solamente los que usted dice, Podemos.

Muchísimas gracias, señor (...).

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

Continuamos con el orden del día, punto número cinco, debate y votación de la proposición no de ley número 153/15 sobre hospitalización domiciliaria, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Grupo proponente, dispone de ocho minutos.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, traemos una nueva proposición no de ley a esta Cámara para su debate. A, la legislatura pasada, ahí sí que me quiero hacer referencia a ella, porque la verdad es que esto es un continuo. Nosotros, todos los profesionales trabajan no solamente las, grupos políticos, sino los profesionales que llevan a cabo la sanidad, en este caso y las demás, departamentos.

Entonces, pusieron en marcha una iniciativa que **¿fue?** muy interesante, que es la de hospitalización domiciliaria, que ya tiene, bueno, se basó sobre todo en una, hecho que se produjo

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

en el Hospital Provincial de Madrid, en el Royo... Marañón, que ponía en marcha en 1981 la primera unidad.

Han transcurrido más de tres décadas y la verdad es que hay un perfil de pacientes en los que son, hay muchos más crónicos, más dependientes, más cuidados paliativos. Entonces, según los expertos que pusieron en marcha esta hospitalización domiciliaria, ven como una alternativa no solamente una alternativa a la hospitalización normal, sino que es una, mejor abordaje de este tipo de pacientes.

¿Por qué? Sobre todo, para enfermos crónicos re agudizados, para casos de EPOC, por ejemplo, insuficiencia cardíaca, ascitis, pacientes con problemas agudos como cálculos, pulmonares o infecciones, personas con heridas, tanto quirúrgicas, cuidados paliativos.

Entonces, se ve que el, las personas que se decide o que se implantan en estas unidades de hospitalizaciones domiciliarias, primero están mejor atendidos. Segundo, tienen un entorno familiar mucho más adecuado y, tercero, por ejemplo, no se re agudizan sus patologías, que pueden estar agravadas cuando está en el domicilio y, por último, también el coste domiciliario es inferior a lo que es el coste en el hospital.

Por ello se puso en marcha y se ha puesto en marcha, no en, solamente nuestra comunidad autónoma, sino en otras comunidades autónomas, y tenemos que ver Galicia que todos los hospitales tienen hospitalización domiciliaria, doce. Vemos cómo Cataluña tiene, todas las, hospitales, tienen hospitalización domiciliaria, veinticuatro. La Comunidad de Valencia, todos tienen, veinticuatro. El País Vasco también. Son las comunidades autónomas, las cuatro comunidades autónomas que todos los hospitales han optado por tener una hospitalización domiciliaria.

Tenemos once, tiene Asturias, tiene Cantabria, Castilla y León tiene cinco, Extremadura tiene uno, Andalucía tiene cinco. En fin, todos han puesto en marcha estas unidades.

Y nosotros en la legislatura pasada, después de hacer un análisis importante de la situación de, eso se produjo en el 2014 y después, bueno, pues consiguieron mantener para hacer reubicar y la, objetivo era reubicar precozmente en el domicilio al mayor número posible de pacientes que lo necesitaran.

Se pusieron en marcha dos iniciativas, una en el Royo Villanova que es un, que tiende, atiende a una población aproximada de doscientos mil habitantes. El servicio de medicina interna tiene (...) sesenta camas de hospitalización, aunque utilizan un promedio de dieciocho camas de otros (...), para que vean un poco la saturación del servicio, que normalmente y fundamentalmente son quirúrgicos y que bueno, pues este número de pacientes hicieron, cómo podía ser semejante al

(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]

Royo Marañón y extrapolarlo. Y luego también se puso en marcha en el hospital de Alcañiz, al ver una zona mucho más rural, por así decirlo, y analizarla.

Bueno, lo, a la vista, y yo creo que ya hay resultados y análisis de cómo se ha efectuado, cómo se están haciendo y cómo se están llevando a **¿cabo?** y, desde luego, la evaluación que nosotros tenemos es que es muy satisfactoria.

Entonces lo que proponíamos en esta proposición no de ley es que se planteara en el resto de las unidades en los, estos hospitales. Se han visto desde, en fin, yo apelo a su consideración, desde 1981, en el Gregorio Marañón y siguen manteniéndola porque están viendo la eficacia, sobre todo en calidad de vida de estos pacientes que están en el domicilio, como han pedido, bueno, minimizar todas las reagudizaciones, cómo han podido tener un, una esto mucho mejor, una atención mucho mejor y se ha abaratado los costes.

Sí que hay que decir y esto lo pongo en evidencia, que hace falta tener una voluntad política fuerte para hacerlo, que hace falta tener una financiación adecuada y específica para estas unidades y lo que hay que hacer es ponerlas en marcha.

Por todo ello, llamamos a su atención y pedimos el voto a favor de esta iniciativa.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, por su brevedad.

A continuación, el resto de grupos disponen de cinco minutos para hacer su exposición.

Portavoz de Grupo Parlamentario Mixto.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Pues, señora Plantagenet, la verdad es que la valoración que usted hace de, satisfactoria, desde mi, desde Chunta Aragonesista no la vemos tan satisfactoria, de los programas que se empezaron la legislatura pasada.

Como usuaria del hospital Royo Villanova que soy, conozco perfectamente la saturación que hay de pacientes, que no son agudos, sino que son otro tipo de pacientes y que evidentemente, sería una solución a la, una solución a esta saturación que hay muchas veces, tanto en los servicios de urgencias como en las plantas, la hospitalización domiciliaria. Pero, señora, del Hospital de Alcañiz, tengo otras referencias que nos han llegado y que se valoran desde el departamento y la evaluación no es especialmente buena.

Yo creo que es un programa a desarrollar, que es un programa a mejorar y lo que creo que sí que sería cuestión de que tras una evaluación exhaustiva se extendiera y se pusiera en marcha 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]

programa con las mejoras oportunas para que esta hospitalización domiciliaria fuera la adecuada para los pacientes, para el sistema y que todos salieran beneficiados.

Así pues, si le parece, señora Plantagenet, le voy a proponer una enmienda *in voce* y que digan que las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a evaluar exhaustivamente el programa de hospitalización domiciliaria que está en marcha o que ha estado en marcha y que una vez hecha la revisión y las correcciones oportunas de ese programa, se haga extensivo a los hospitales de referencia de la comunidad autónoma.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Martínez.

A continuación, el portavoz del partido ciudad, de la Ciudadanía tiene la palabra.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Señora presidenta.

¿Bueno?, un pequeño repaso por la historia, la hospitalización a domicilio fue iniciada en Nueva York, en 1947, en España bajo este nombre se inicia en 1981 como, en el hospital provincial de Madrid, como se ha dicho. Y en 1983, se puso en marcha un plan piloto de hospitalización a domicilio en el Hospital Cruces de Barakaldo, lo que supone la primera experiencia de hospitalización a domicilio dentro de la red gestionada entonces por el Insalud. Y adquiere, en 1986, el reconocimiento de servicio de hospitalización a domicilio.

En la actualizada, en la actualidad, el desarrollo de este servicio es desigual en las diferentes comunidades autónomas, ¿eh? En cuanto a Aragón solo se presta en dos áreas, como también se ha dicho, en el hospital de Alcañiz y desde este año, en el Royo Villanova, ¿eh?, dependiente de medicina interna. Así, en el Royo Villanova los pacientes se cantan, se captan, del Servicio de Urgencias y del de Medicina Interna.

Los recursos humanos disponibles son tres médicos internistas, seis enfermeras y varios vehículos, y tiene una media de entre cinco y siete pacientes al día, ¿eh?, y la aceptación realmente es muy buena tanto por parte de los pacientes como por los familiares.

No hay que confundir la hospitalización a domicilio con la asistencia domiciliaria, aunque sí ambas necesarias para la mejora de la calidad de la salud.

Como tal, la hospitalización a domicilio, realiza procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los hechos en los hospitales, siendo sus pacientes aquellos que su estado, no justifican la estancia en el hospital, pero que necesitan una vigilancia activa.

Con la hospitalización a domicilio se facilita la reintegración del paciente en su entorno familiar. Se evitan desplazamientos familiares. Se reducen costes. Se incrementa la capacidad

(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]

productiva, eficacia y efectividad del hospital, y aumenta el, la satisfacción, pacientes, familiares, entre otras.

El objetivo es dar asistencia sanitaria de alta calidad, junto con la eficacia, eficiencia y efectividad de la asistencia hospitalaria. Por ello no es un servicio de seguimiento de, a enfermos crónicos, no es una consulta ambulatoria, no es única y exclusivamente una atención al enfermo terminal y no es una solución a problemas sociales o situaciones de bloqueo del hospital.

Por otro lado, el ingreso ha de ser aceptado por el paciente y familia, y las condiciones indispensables son, ingreso previo del paciente en el hospital, servicios de urgencia o consultas externas, para realizar un diagnóstico, aceptación por parte del paciente y la familia, condiciones sociofamiliares adecuadas para su seguimiento y tratamiento y domicilio en la zona de cobertura.

Las propuestas que desde Ciudadanos hacemos son, realizar una implantación progresiva en todo el territorio aragonés. Los equipos de hospitalización a domicilio deben ser adscritos funcional y jerárquicamente a la gerencia de los sectores y/o áreas de salud, no a servicios hospitalarios en concreto. Los recursos humanos médicos adscritos a estos equipos deben ser médicos internistas, de familia y de urgencias hospitalarias, y se debe desarrollar un plan de implantación de hospitalización a domicilio con criterios claros y homogéneos con, en todo el territorio aragonés, junto con una memoria económica previa a su implantación. Esto, entre otras medidas.

Votaremos a favor esta proposición no de ley, ¿eh?, para ampliar, pues, para ampliar el radio de acción hasta que llegue a la totalidad del territorio.

Muchas gracias, señorías.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

A continuación, la portavoz del partido, del Grupo Parlamentario Podemos Aragón tiene la palabra.

Ay, perdón, perdón.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Usted tiene la...

La señora diputada ZAPATER VERA: Ya me estaba preparando, gracias, señora presidenta.

Señora Martínez, es que, jolín, el no aceptar de entrada nada de la anterior legislatura, ya no me parece bien, pero que encima hable del Hospital de Alcañiz, usted no ha hablado con el director del Hospital de Alcañiz y le ha preguntado cómo está funcionando la hospitalización domiciliaria

(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 Alcañiz. Por lo tanto, yo creo que al final el planteamiento es si... no, bueno, pero solo hay dos, quiero decir.

Entonces, partimos de la base de que el no aceptar de entrada nada de la anterior legislatura, pues en un... ya, pero en un área como la sanitaria, pues bueno, pues quite también todos los trabajadores... quiero decir que al final las decisiones son políticas, pero también existen una serie de recursos y de servicios que independientemente de quien gobierne, funcionan y de hecho así lo están demostrando en todas las comunidades autónomas, independientemente que gobiernen unos o gobiernen otros que en estos momentos Aragón nos hemos quedado muy cojos.

Como bien decía la señora Plantagenet, es que estamos hablando del año ochenta y pico, cuando ya se empezaron a plantear. Esto es como los cuidados paliativos, al final lo que se quiere y lo que quieren los ciudadanos es poder recuperarse en su casa. Con los cuidados paliativos, tristemente, quieren morir en su casa. Pero al final el convertir todo esto en servicios mucho más humanizados, pues nos tiene que llevar realmente a que aquellos servicios como el de la atención domiciliaria que funcionan, pues lógicamente de entrada, no tirarlos por tierra.

Por, le digo, en Alcañiz ya no se ha vuelto a hablar de camas cruzadas desde que está la atención domiciliaria. Fíjese lo que le estoy diciendo. Eso es muy fuerte, ¿eh?, si hablamos de rentabilizarlo. Entonces, sí que es cierto que en estos momentos es una, tendría que ser una apuesta importante y decidida del Gobierno, que supone un coste económico, pero que también se ha demostrado el ahorro que supone el no utilizar esas camas de agudos.

Porque tenemos muchísimos enfermos, en una ruptura de cadera, el otro día una señora mayor me lo decía, ¿no?, que había estado en su casa recuperándose de una operación de cadera y que nada tenía que ver. Personas que tienen serios problemas de coger determinadas infecciones y determinadas enfermedades en el hospital, pues que en sus casas no están. Por lo tanto, yo, el planteamiento de una atención domiciliaria sí, y en todos los sitios y en las mismas condiciones.

Y ya no le quiero contar en el entorno rural del que yo vengo, cuando una familia tiene que estar dos meses con una persona hospitalizada con el coste personal, con el coste económico que supone estar a una hora de su casa, cuando realmente una recuperación de una cadera la pueden hacer en Ariño y no tengan que desplazarse al Hospital de Alcañiz durante dos meses para poder estar ahí.

Por lo tanto, yo por, lógicamente vamos a apoyar, apoyamos firmemente esta atención domiciliaria. Porque entendemos que, por un lado, nos sale más barato o tendría, nos sale más barato al Departamento de Economía, en este caso, al Gobierno de Aragón le saldría mucho más barato a la larga y, lógicamente, el que al final acaba ganando, sin duda es el paciente, que tiene un entorno mucho más recuperador que en un hospital.

(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]

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Zapater. Ahora sí, la portavoz del partido Podemos, tiene la...

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Bueno, me gustaría comenzar mi exposición, para saber si estamos hablando de los mismos aspectos, explicando lo siguiente. En sentido estricto, la hospitalización a domicilio es la continuidad de la atención especializada, la administración de tratamiento farmacológico, cuidados, post quirúrgicos, etcétera, etcétera, que ha sido llamada en ocasiones ingreso domiciliario y que se presenta en en el domicilio del paciente en la mayor parte de los casos si se dan procesos agudos o auto limitados en el tiempo.

La atención domiciliaria de atención primaria es la atención y cuidados de enfermos, de, entre los aspectos más destacados a pacientes que no se puedan desplazar por incapacidad e inmovilidad hasta el centro de salud, a recibirlos y se dan sin ingresos hospitalarios. Generalmente en procesos crónicos y de difícil limitación temporal, y la palabra sería, adecuada, continuidad asistencial, y este es un valor requerido de la atención primaria.

Asimismo, la enfermería explicaría también que las técnicas y el equipamiento serán sustancialmente diferentes. Incluso los objetivos asistenciales difieren, pues, del largo plazo, de los cuidados que pueden comprometer atención primaria y requiere el concurso activo del paciente y de la familia y probablemente el mayor grado que en un ingreso domiciliario. La palabra entonces sería educación y promoción.

Por lo tanto, lo importante que consideramos en esta proposición no de ley es tener el recurso de un equipamiento de enfermería, como señalábamos inicialmente, donde el médico que haga ese papel y el que debería ser su base, recursos de atención primaria, aunque contra también de la atención especializada.

Una actitud directiva, por lo tanto, competente, responsable y razonable. Próxima, por lo tanto, como también afirmábamos en esta comisión, a los profesionales y que preocupa por lograr los recursos necesarios para alcanzar los objetivos clínico-asistenciales, lo cual permitiría, por lo tanto, iniciar un proceso de comunicación entre atención especializada y atención primaria, que consideramos tan fundamental en esta comunidad autónoma, con los profesionales, y paso imprescindible en la atención en el domicilio para que sea de manera coordinada y por tanto, efectiva y deje de ser un ingreso domiciliario, a una visita al domicilio.

(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]

Dotar a los profesionales de competencia ayudará, por lo tanto, a que puedan transmitir su profesionalidad a la ciudadanía, a que puedan dar apoyo multidisciplinar y de calidad. Por lo tanto, nos preguntamos si es rentable esta medida y qué coste supondría.

Entonces, vayamos por partes y en caso de desarrollarse exigimos, por lo tanto, que se den a cabo las transparencias en los costes y en los recursos. Lo óptimo sería, por lo tanto, presentar un estudio de cómo está funcionando en Alcañiz o en el Royo, en recursos humanos y materiales que se han puesto y pacientes que se han atendido y que se evalúen los resultados antes de continuar con los despliegues de nuevas unidades.

Poner los medios en hospital, en el hospital, sería la línea contraria a corregir la desinversión histórica en atención primaria, potenciando entonces la atención primaria con unos pocos recursos añadidos y coordinarla con el hospital, será lo más eficiente y lo que consideramos, por lo tanto, que tenga mayor impacto en la ciudadanía aragonesa y en las usuarias y usuarios de la sanidad.

No hay evidencias claras de sus ventajas, por lo que debería de conocer la situación del equipo de soporte de atención domiciliaria que nombrábamos anteriormente el SAP y potenciarlo. Por lo tanto, en función de lo cual, el punto a donde quiera llegar el consejero en potenciar la atención primaria, como tantas veces hemos comentado aquí, si existen los recursos optimizados adecuadamente, se podrán ampliar las atenciones domiciliarias, tomándose desde la consejería decisiones. Tomándose decisiones. Clarificándose el modelo de apuesta de atención primaria, desarrollándose en el departamento. Pero desplegar, por desplegar consideramos que no es lo más adecuado.

Por lo tanto, estaremos de acuerdo en que la atención domiciliaria es tan necesaria como los equipos de soporte de atención domiciliaria. Nos gustaría conocer qué recursos y funciones se van a dar a cada uno.

Y sin más dilación, pese a que vaya en contra, señora Plantagenet, de mis ideales, pero respetando a la ciudadanía y queriendo hacerle partícipes de esto, nuestro voto será a favor, mal que me pese particularmente, del Partido Popular.

Gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera.
Señora Moratinos, tiene la palabra.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: 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]

Primeramente, como ya hemos dicho en distintas intervenciones, tanto el consejero como este grupo parlamentario, una de las prioridades del actual Departamento de Sanidad es impulsar los servicios, el nivel de resolución y la calidad de los equipos de atención primaria. Por lo tanto, de la atención domiciliaria, como no puede ser de otra forma, que figura dentro de la cartera de servicios de la atención primaria.

La potenciación de la atención primaria es una prioridad absoluta, sobre todo si tenemos en cuenta, como (...) dicho en muchas ocasiones, la dispersión geográfica de nuestro territorio y donde la atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria y los profesionales son los encargados de dar esa prestación sanitaria integral y continuada.

En la proposición no de ley, exponen que durante el año 2014 se puso en marcha en Aragón un proyecto piloto de hospitalización domiciliaria en los hospitales de Alcañiz y Royo Villanova. Revisando hemeroteca y tras varias consultas, hemos comprobado que realmente en estos dos centros asistenciales se comenzó a funcionar el 23 de marzo de este mismo año, del 2015, con lo cual han transcurrido apenas seis meses desde el momento de su implantación real y, por lo tanto, en la mayoría de los casos las evaluaciones realizadas no aportan resultados de efectividad y eficiencia a día de hoy.

Se trata de un proceso que requiere de enormes esfuerzos económicos y humanos y además se trata de un servicio especialmente complejo. Porque, como ya hemos dicho en repetidas ocasiones, e insistimos, Aragón es un territorio muy extenso y con una gran dispersión geográfica y pequeños núcleos poblacionales.

Por supuesto, exige un importantísimo esfuerzo de coordinación entre los dos niveles asistenciales primaria y especializada y un reparto de tareas preciso para garantizar la mayor cobertura y la mayor calidad asistencial. La hospitalización en domicilio proporciona un conjunto de tratamientos y cuidados asistenciales, cuya complejidad, intensidad y duración son los, son comparables a los que recibiría este mismo paciente en el hospital convencional.

Este tipo de cuidados se podría facilitar a personas que necesitan, como ya se ha, como ya lo ha dicho usted, cuidados paliativos, nutrición artificial, patologías crónicas, reagudizadas, seguimiento de patologías agudas, curas, servicios posoperatorios. Por otra parte, lo que viene denominándose hospital a domicilio, agrupa actividades muy diversas, según las características del sistema sanitario en el que se realizan.

No hay resultados, insistimos, a día de hoy en Aragón, de efectividad ni eficiencia, dado que es imposible aplicar cuidados hospitalarios en el domicilio del paciente y se limitan a realizar actividades para los que los profesionales de atención primaria son competentes.

(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]

Tanto este grupo parlamentario como la consejería consideramos prioritario mejorar la continuidad asistencial de los pacientes que son dados de alta en un centro hospitalario. De ahí que insistimos en garantizar la coordinación entre la atención primaria y la especializada y la interconsulta.

Lo primero que tenemos que hacer es la prevención necesaria del usuario para evitar la hospitalización. Apoyar, por supuesto, y como no puede ser de otra manera y como he dicho al comienzo de la, de mi intervención, la atención domiciliaria, y si la hospitalización domiciliaria que se está desarrollando en Aragón en estos dos proyectos piloto desde marzo y que hay que analizar, evaluar, para ver si su inclusión, para ver realmente si hay que hacer su inclusión definitiva en la cartera de servicios del Salud.

Si esta experiencia y los resultados son positivos, como no cabe ninguna duda, se irán incorporando poco a poco más hospitales a este servicio. Pero primero tendremos que considerar que estos dos, experiencias piloto dan unos resultados eficaces y eficientes para la sanidad aragonesa.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Moratino.

Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, ¿acepta la enmienda *in voce* que ha presentado la señora Martínez?

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Es que vamos a ver, yo no la he entendido muy bien, la **¿enmienda?** *in voce*, la, le tengo que decir. Si quiere un poquito de receso, la, me la vuelve a decir, porque no he comprendido cuál era y no quiero decirle que no, si no... un segundo...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Hacemos...

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Y me la cuenta bien.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Dos... hacemos dos minutos de receso. *[Se suspende la sesión.]*

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta. *[Se reanuda la sesión.]*

(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]

Señoría, no vamos a aceptar la enmienda *in voce*, porque pone, me dicen de, la enmienda *in voce*, es realizar una prueba de evaluación en el Royo de, en el Royo Villanova, que está ya puesto en marcha y en el, claro también tendría que ser en el de Alcañiz. Entonces, claro, entonces no vamos a aceptarlo.

Porque ya, *a priori*, pondría, esta comisión, ya pondría en cuestión cómo han realizado su trabajo los profesionales de esos hospitales. Yo no me atrevo. Yo no me atrevo. O sea, yo, a poner en cuestión, como lo está haciendo, no.

Porque además esta hospitalización domiciliaria se está llevando a cabo en todo Galicia, se ha puesto en todo Cataluña y se ha puesto en todo Valencia.

Entonces, yo no soy quién para poner en cuestión el trabajo de unos profesionales que saben mucho más que yo, evidentemente, en los dos hospitales.

Entonces nada más y muchas gracias, no la vamos a aceptar.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Procederemos a la votación. ¿Votos a favor? Diez votos a favor. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Cinco abstenciones. **Queda aprobada con once, diez votos a favor y cinco abstenciones.**

Continuando, pasaremos al punto... Ay, perdón, disculpen, explicación de voto.

¿Grupo Parlamentario Mixto?

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

En primer lugar, yo creo que me parece un poco osado que una prueba piloto, sin una evaluación *a posteriori* después, se implante sin más. Porque digo yo que algo se podrá mejorar, algo se podrá mejorar.

Dicho esto, evidentemente, Chunta Aragonesista apuesta por estos cuidados a domicilio de los pacientes.

Y otra cosa, señora Zapater, porque lo tenga claro, soy funcionaria, soy trabajadora pública, creo más que nadie en la función pública y para nada desprestigio el trabajo que hacen los trabajadores de los servicios públicos que la mayoría de las veces la inercia de los trabajos que hace esta gente, estas personas son las que los servicios públicos sigan, garantizado.

A mí lo que me da una tremenda pena no es que yo vote en contra de las propuestas que vienen por parte del grupo parlamentario, a mí lo que me da una tremenda pena es que se haya intentado dismantelar los servicios públicos en la legislatura pasada y ahora a golpe de cuatro PNLs quieran restituirlos, lo que deshicieron la legislatura pasada.

(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]

Así pues, señora Zapater, todo mí, vamos, todo mi respeto a los trabajadores públicos y no seré yo quien no los defienda en esta comisión.

Muchas...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Partido de la Ciudadanía, ¿quiere hacer uso? ¿Partido Podemos?

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Bueno, pues como nuestra oposición es constructiva, no destructiva, creemos que ha sido adecuada.

Pero, señores del Partido Popular, no olviden, como les he dicho ya a lo largo de lo que va de legislatura, lo que ocurrió en la legislatura pasada y, por lo tanto, como he dicho antes, también a la consejería, que haga uso de los recursos que hay existentes y realmente de la priorización necesaria a la atención primaria y la atención domiciliaria al ESAP que realmente necesita y precisa.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Grupo Parlamentario Socialista?

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Simplemente decir que nuestro voto ha sido la abstención, porque creo que evaluar los resultados de una experiencia piloto no pone en cuestión de ningún modo a los facultativos, a los sanitarios, al revés, estamos evaluando unos resultados de una experiencia piloto. Evidentemente, todas las experiencias piloto pueden ser positivas, negativas o tienen cosas de mejorar. Hay que tener esos resultados.

Esos resultados, esa evaluación es positiva, evidentemente, se implantará, teniendo bien claro que, desde la consejería, como no puede ser de otra manera, se apoya la atención domiciliaria, se trabaja en la atención domiciliaria y la atención hospitalaria domiciliaria, si los resultados son positivos, evidentemente, se implantará.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Portavoz por el Grupo Parlamentario Popular?

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Agradecer al, Ciudadanos yo creo que lo ha comprendido muy bien, su defensa. Agradecerle también al Partido Aragonés, ha sido una defensa magnífica y además, certera como las hay pocas, y le tengo que agradecer que me haya votado. Yo creo que se acerca a nosotros, vote siempre conmigo que le irá bien, aprenderá y no se preocupe. No se preocupe que mejoraremos la ciudadanía en todo, pero usted vote conmigo que aprenderá el camino de cómo se deben hacer las cosas.

Y yo, comprendemos que la abstención, yo no voy a, yo creo que no les ha quedado otro remedio, porque, claro, si no hubiera sido y es un poco de provincianismo político, el que está teniendo en estos momentos el Partido Socialista, que es el que ostenta el Gobierno, porque, claro, ver cómo está funcionando. Pero si una prueba piloto, sabemos la evaluación en el momento, el grado de satisfacción es inmediato.

Lo que pasa que usted, se agarran a eso para no invertir dinero. Porque, claro al ver este mapa, este mapa nos refleja lo que nosotros tenemos todavía por hacer y nuestros ciudadanos se lo merecen y pónganlo en marcha, que es más barato que lo que estamos haciendo. Hay que ser *open mind*, apertura de mente con las nuevas tecnologías, avanzar.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Continuamos, el, procedemos a dar lectura y aprobación del acta de la sesión anterior, si procede. Queda aprobada el acta de sesión anterior.

Punto número seis del orden del día, ruegos y preguntas. ¿Algún ruego? ¿Alguna pregunta?
Se levanta la sesión. *[Se levanta la sesión a las trece horas y siete minutos.]*