

(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 (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Señorías, vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad. *[Se inicia la sesión a las diez treinta horas.]*

Tenemos una comisión larga, o sea que, por favor, ruego a sus señorías nos ajustemos al tiempo y demos comienzo ya al primer punto del orden del día que tenemos la comparecencia de la directora general de Derechos y Garantías de los Usuarios del Gobierno de Aragón, con tramitación conjunta, una petición del Grupo Parlamentario Popular al objeto de informar sobre las líneas de actuación de la dirección y también a propuesta del consejero de Sanidad, con el fin también de informar sobre las líneas generales.

Señora directora puede comenzar, tiene un tiempo de diez minutos.

*La señora directora general de Derechos y Garantías de los Usuarios (CIHUELO SIMÓN):* Muchas gracias señora presidenta.

Buenos días, señoras y señores diputados.

En primer lugar- y tal y como ya hizo el consejero en esta comisión- quiero poner de manifiesto mi total disposición a cualquier requerimiento que ustedes consideren conveniente, así como para facilitar toda la información que pueda ser de su interés.

A lo largo de los siguientes minutos expondré las líneas generales y estrategias de esta dirección general para esta legislatura.

Como previo destacare que la denominación de Derechos y Garantías es, en sí mismo, una declaración de intenciones sobre los objetivos y estrategias a desarrollar que pivotan sobre la necesidad de dar una respuesta adecuada a los derechos y a la creciente importancia de la participación del ciudadano en el sistema sanitario.

Esta es, por tanto, una dirección general orientada a los ciudadanos, basada en el reconocimiento que el artículo 43 de la Constitución hace del derecho ciudadano de la protección de la salud. Y, por ello, nuestro compromiso es trabajar para la difusión y conocimiento de los derechos que asisten al ciudadano en las diferentes relaciones que establece con el sistema sanitario.

Así mismo, debemos garantizar las herramientas adecuadas para el desarrollo de los principios y para el ejercicio de los derechos recogidos en la Ley General de Sanidad y en la Ley de Salud de Aragón.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Nuestro hilo conductor es el mismo que informa la acción de todo el departamento, es decir, el compromiso con la universalidad, con la equidad, con la participación y transparencia para mejorar el nivel de salud de los ciudadanos así como la sostenibilidad del sistema de salud en Aragón.

Los importantes cambios sociales, demográficos, económicos, tecnológicos, educativos y también laborales han dado lugar a un ciudadano más informado y participativo, que cuando se convierte en paciente se preocupa por su salud y se hace responsable de obtener la mejor asistencia sanitaria posible así como de controlar la evolución de su enfermedad.

En consecuencia, las actuaciones que se proponen contemplan, por un lado, al ciudadano como sujeto político, con influencia en las decisiones, en la organización y en los resultados de un sistema público que financia con sus impuestos.

Y, por otro lado, al ciudadano como paciente.

Respecto del ciudadano como sujeto político prestaremos especial atención a los derechos de participación, de control y de transparencia.

Impulsaremos los mecanismos para el ejercicio de estos derechos a través de diversos instrumentos, algunos ya creados y que requieren de una nueva orientación como son los consejos de salud de Aragón de sector y de zona, las asociaciones de pacientes y entidades representativas de los mismos y, también, el voluntariado cívico al cual se le va a dar un impulso decidido.

De futura creación, los consejos colegiados de gobierno- a los que ya se refirió el consejero en esta comisión- y que, mediante una comisión mixta, propiciaran una toma de decisiones conjunta.

Respecto del ciudadano como paciente, se constata la evolución desde un modelo paternalista a un modelo de toma de decisiones compartidas que ayuda a conocer las preferencias del paciente y le capacita para que tome un papel más activo en el cuidado de su salud.

Se ha comprobado que los pacientes activos consiguen mejor salud y encuentran más satisfacción en la atención recibida.

Estamos decididos a potenciar la autonomía del paciente a través del autocuidado y mediante el desarrollo efectivo de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.

También vamos a incrementar los esfuerzos de difusión y conocimiento efectivo de los derechos de segunda opinión médica, de voluntades anticipadas, de acce-

(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]*

so a historia clínica y derechos ARCO, así como el derecho de libre elección de centro y de profesional.

Todos ellos deben de ser objeto de un trabajo pedagógico para que sean comprensibles para la totalidad de los ciudadanos y hacer así posible la equidad en su acceso.

Especial interés merece el desarrollo e impulso de la bioética, así como la implementación efectiva de la Ley 10/2011 sobre Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte y del decreto por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los comités de Ética Asistencial.

El trabajo realizado por estos comités es un referente indispensable para impulsar la elaboración de protocolos que permitan la intervención de los comités de ética ante cualquier proceso vital cuando conlleva la toma de decisiones en las que confrontan diferentes valores de los agentes implicados, estableciendo criterios que den seguridad a los profesionales, a los pacientes y a los familiares cuando se enfrentan a ese proceso.

El reconocimiento de estos derechos lleva implícito el de las siguientes garantías: accesibilidad a los diferentes niveles de atención especializada, el derecho a la segunda opinión médica, el derecho de libre elección de médico, derecho a la confidencialidad en el momento de la información clínica a pacientes o familiares, el derecho a la autonomía y la toma de decisiones informadas.

Para garantizar el derecho a la participación impulsaremos la transparencia del sistema mediante la creación de un portal de transparencia y dinamizando los órganos y procedimientos de participación, tanto formales como no formales.

Especial mención merece la garantía de universalidad y acceso al Sistema de Salud de Aragón en las mismas condiciones para todas las personas que viven en la comunidad autónoma.

Para fortalecer esta garantía se aprobó la instrucción 7 de agosto 2015 que mantiene el espíritu de la anterior de seguir eliminando barreras de acceso al sistema sanitario para aquellas personas que fueron excluidas por el Real Decreto Ley 16/2012 y cuyas condiciones sociales les hacen, precisamente, más vulnerables.

A continuación, mencionare algunos de los instrumentos para el desarrollo de estos derechos y garantías.

(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 plataforma Salud Informa, que se puso en marcha en la legislatura 2007-2011, es una herramienta indispensable de información, de accesibilidad, de participación, de control y de transparencia.

El volumen de consultas *on line* y mediante teleoperadores demuestra la consolidación del denominado usuario digital.

Con esta plataforma queremos aprovechar todas las posibilidades que nos ofrecen los avances tecnológicos para mejorar la comunicación entre los usuarios que tienen intereses comunes, así como entre estos con los profesionales y con asociaciones de pacientes.

Queremos consolidar una carpeta de paciente mediante la cual acceder a informes, a citas o cualquier otra información clínica.

Proporcionar al usuario información relacionada con su patología y disponer de los instrumentos, encuestas, estudios, etcétera, que nos permiten conocer las necesidades, demandas y preferencias de los ciudadanos.

Especial mención a la inmediata implantación, en todo el territorio, del recordatorio de citas a través de SMS y a la configuración de las aplicaciones para móviles- Iphone y Android- de cualquiera de los servicios publicados en el portal.

No obstante, siempre habrá ciudadanos que, por diferentes circunstancias, no podrán llegar a ser usuarios digitales. Nuestro compromiso es que tengan acceso a la misma información utilizando para ello otros recursos.

Como principal garantía para el ejercicio de derechos de los ciudadanos contamos con los servicios de atención al usuario que nos permiten acceder, de forma directa, a las expectativas y a las opiniones del ciudadano.

En este punto, señorías, permítanme hacer un reconocimiento a todos los profesionales que forman parte de este servicio. Ellos ponen voz y cara al Sistema de Salud de Aragón cuando los ciudadanos se encuentran ante una situación de contrariedad o de vulnerabilidad.

Es voluntad de esta dirección que esa atención se contemple como una experiencia global que nos indicara cuales son las expectativas del ciudadano cuando se relaciona con el sistema sanitario, permitiendo la mejora en nuestra capacidad de respuesta e, incluso, en la anticipación de conflictos.

No quiero olvidarme de la colaboración con asociaciones de pacientes y, en ese sentido, se va a mantener el desarrollo de proyectos en el marco de una convocatoria de subvenciones para entidades de carácter 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]*

Impulsaremos el empoderamiento del paciente y la formación de pacientes expertos a través de la escuela de paciente y de otros sistemas similares de apoyo y colaboración.

Seguiremos avanzando en los procesos de personalización de los cuidados, en especial a pacientes crónicos, pluripatológicos y frágiles.

Debemos contribuir a mejorar no solo la salud sino, también, la seguridad y la calidad de vida de pacientes y familiares, la mayoría de los cuales, a menudo, son también los cuidadores.

Para la implementación de todo lo anterior contamos con la posibilidad de elaborar normativa y, en este sentido, valoraremos la necesidad de elaborar una ley de derechos y garantías en el Sistema de Salud de Aragón.

Finalmente, no olvidamos que la efectividad de todas estas propuestas y objetivos pasa, necesariamente, por la complicidad y el compromiso con los profesionales. Por eso, quiero también hoy agradecer a todos ellos su implicación y su colaboración.

Como pueden ver, señorías, nuestros objetivos precisan de la colaboración, de la aportación y el consenso de todos los agentes sociales, incluidos todos ustedes.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Le queda un minuto, señora directora.

*La señora directora general de Derechos y Garantías de los Usuarios (CIHUELO SIMÓN):* Por todo ello, me pongo nuevamente a su disposición en la confianza de que podremos trabajar y avanzar todos juntos.

Muchas gracias. Gracias presidenta.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Muchísimas gracias, señora directora.

Pasamos al turno de los grupos parlamentarios.

En primer lugar, el Grupo Popular. Tiene ocho minutos señora Susín.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* 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]*

Antes de comenzar, señora Cihuelo, quiero darle la bienvenida a estas Cortes y a esta Comisión de Sanidad en la que seguro que nos veremos alguna vez más a lo largo de la legislatura y desearle el mayor de los éxitos en su gestión.

Le agradezco la información que nos ha proporcionado aunque hoy, para la directora general del área de Derechos y Garantías de los Usuarios, la verdad es que es un día un poco complicado después de la que tenemos liada con el Hospital de Jaca y el comportamiento del Departamento de Sanidad con todos esos profesionales a los que usted agradecía ahora mismo.

Bien, yo le agradezco la información que nos ha proporcionado y, en nombre de mi grupo parlamentario, le diré algo, y es que algo más esperábamos de esta primera comparecencia en la que viene usted a exponernos las líneas generales de su área durante esta legislatura.

El señor Celaya, tras su nombramiento como consejero, anuncio que la antigua dirección general de Atención al Usuario pasaba a denominarse de Derechos y Garantías de los Usuarios, puesto que iba a tener una función mucho más ambiciosa que la que había tenido hasta ahora.

La verdad es que, a partir de hoy, va a tener usted trabajo en ese compromiso con la equidad, con la transparencia, con la participación y, sobre todo, con todos esos derechos de los usuarios a los que aludía y que llevan siendo todo el verano gravemente vulnerados.

Por lo que hemos visto, hasta ahora no ha habido decreto de modificación de competencias en el ámbito del Departamento de Sanidad y, por lo tanto, sus funciones siguen siendo las mismas que hasta ahora pero con distinto título.

Tampoco en su intervención hemos visto ningún cambio, ni de objetivos ni de rumbo, en el ámbito de su dirección general y, por lo tanto- aunque supongo que traerá usted preparada la respuesta y me dirá que le he preguntado por todo lo que dejamos sin hacer- yo le diré que, puesto que hasta ahora no han aportado nada nuevo ni hemos visto nada nuevo en su intervención, sí que me gustaría saber algunos de los proyectos que ya se pusieron en marcha la pasada legislatura y que deben tener continuidad en esta cómo quedan, además de los objetivos que deben desarrollarse en esta legislatura puesto que usted, en su intervención, ha hecho referencia a todos aquellos términos que en el informe de traspaso de poderes tenía usted pendiente de acabar de resolver.

No hemos visto ninguna aportación nueva.

(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 primer lugar, dado que la dirección general que ocupa la pasada legislatura inicio el desarrollo de proyectos que hacían referencia también a los derechos de los usuarios del Sistema Aragonés de Servicios Sociales, me gustaría saber en qué situación quedan ahora todos esos programas y proyectos, de quien pasan ahora a depender y si ya han articulado los mecanismos de coordinación puesto que hoy muchos contratos comunes siguen estando vigentes y tienen carácter conjunto.

Hoy seguimos sin saber si el contrato al que usted alusión, Salud Informa-Social Informa, se va a gestionar desde su dirección general hasta que finalice o se va a gestionar de forma coordinada con alguna dirección general del área social, puesto que hasta el 1 de marzo del 2017 hay posibilidad de prórroga de ese contrato para renovar la plataforma Salud informa y el desarrollo de la plataforma Social informa que, hasta ahora, dependían de su dirección general.

Tampoco nos ha quedado muy claro cuál es el futuro de la plataforma Salud Informa en la que, evidentemente, todas esas cuestiones que usted ha dejado claras- las citas de atención especializada, los recordatorios, la carpeta o la adaptación a los entornos portátiles y móviles- están en reflejadas en ese contrato que se pueden prorrogar hasta el 1 marzo del 2017.

A partir de allí, ¿cuáles son los objetivos que en un entorno telemático como el actual la dirección general se plantea?

¿Es necesario regular el procedimiento de quejas y sugerencias del departamento?

Usted hacía referencia a esa ley. Veremos cuál es el cronograma de trabajo que tienen ustedes, cual es la fórmula de participación y cuáles son las cuestiones que pretenden regular y cómo las pretenden regular en esa orden que está pendiente de aprobar.

Usted nos ha dicho ahora una ley. Era una orden la que estaba pendiente de aprobar.

Además de no aportar nada nuevo aparte del cambio de nombre, permítame que le diga que, como ya viene siendo habitual en el departamento desde la toma de posesión del consejero, además no se toman decisiones y no se planifica. Pero lo que es peor, ni siquiera se gestiona.

Cien días después todavía está pendiente la adjudicación del contrato de emisión y suministro de la tarjeta sanitaria individual, que es de su competencia. Esta encima de la mesa, desde el mes de junio, la resolución de la mesa de contratación. Yo ayer estuve

(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]*

buscando el Boletín Oficial de la comunidad autónoma y no vi en ningún momento que se hubiera adjudicado ese contrato desde el mes de junio que está pendiente.

Entrando en los derechos de los usuarios y en esa emergencia social, que es por la que tanta prisa tenían en gobernar desde la izquierda, están sin convocar esas subvenciones a las que hacía referencia para entidades sin ánimo de lucro destinadas a financiar actuaciones de carácter sanitario para el año 2015. Se les acaba el año pero, lo que es peor, tampoco han convocado las subvenciones para el año 2015 a favor de las entidades sin ánimo de lucro para el desarrollo de proyectos que tengan por objeto ayudas sociales urgentes dentro del Fondo para la inclusión social y la ayuda familiar urgente.

Y ese fondo, mientras no tengamos nuevos presupuestos, depende de su dirección general aunque tampoco- y también lo estuve mirando ayer en los boletines- se ha convocado esas subvenciones desde la consejería de derechos de los ciudadanos.

Ni siquiera las cuestiones de mera gestión han estado asumiendo durante estos cien días y, por lo tanto, a mí que hoy nos hable de derechos de los pacientes, cuando llevamos tres meses sin gestionar el Servicio Aragonés de Salud y creando problemas a esos pacientes, me parece un poco irónico.

La pasada legislatura se creó, además, un grupo de trabajo de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos sanitarios que realizó un análisis y recopilación de la documentación y de la normativa al respecto. Pero ahora es necesario avanzar en regular estos procedimientos para que el usuario del Sistema Aragonés de Salud tenga derecho a ese acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos sanitarios en historia clínica.

¿Tienen ya marcados los objetivos en este sentido? ¿Tienen establecido el cronograma de trabajo? ¿Tienen establecida la previsión de ordenación normativa y los recursos materiales para garantizar todos esos derechos de los usuarios? ¿Es de su competencia, usted lo ha dicho también, el impulso de la bioética y la ética asistencial?

No nos ha expuesto si esta entre sus objetivos el desarrollo de la reivindicada estrategia de seguridad del paciente.

Dentro del plan de calidad del Departamento de Sanidad estaba completada la creación de un observatorio...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Tiene un minuto.



(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 SUSÍN GABARRE:* ...acabo ya presidenta, el observatorio de calidad de los servicios sanitarios, cuyo desarrollo tecnológico está finalizado pero faltan de definir e incluir contenidos. Tampoco nos ha dicho nada.

Y también es de su competencia, como hablábamos, el tema de la bioética en Aragón y mi pregunta es si tienen ustedes el objetivo de alcanzar la cobertura completa del comité de bioética para todo el territorio de la comunidad autónoma durante esta legislatura. ¿Cuáles son sus planes de trabajo para alcanzar este objetivo en los próximos cuatro años?

Serian muchas las cuestiones que quedan de plantear. Tiene usted mucho trabajo, de ese además que luce poco. Mucho trabajo normativo y mucho trabajo de gestión.

En todo aquello que revierta en la mejora de los derechos de los usuarios tendrá nuestra mano tendida para colaborar y participar pero, por favor, pónganse a sacar adelante todas las cuestiones de mera gestión del día a día que hoy están paralizadas.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias señora Susín.

A continuación el Grupo Mixto, señora Martínez tiene la palabra. Tiene cinco minutos.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias señora presidenta. Buenos días señora directora general y, en primer lugar, además de darle la bienvenida darle la enhorabuena por su nombramiento.

Pues la verdad es que escuchándola a usted y después escuchando a la señora Susín he cambiado un poco mi exposición.

Yo creo que sí que es momento de restablecer y de garantizar los derechos de los pacientes.

Venimos de una legislatura en que los derechos de los pacientes eran vulnerados si porque sí. Las garantías no estaban garantizadas y, desde luego, creo que es momento de empezar a hablar de derechos y empezar a hablar de garantías.

(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 yo una cosa le voy a decir señora Cihuelo, cuanto menos le guste su gestión o la gestión del Departamento de Sanidad al Partido Popular, probablemente es que iremos en la buena senda, iremos en la senda encaminada.

Usted ha hablado del ciudadano como sujeto político y como paciente.

La verdad es que, hasta ahora, el ciudadano era un paciente que se le cuidaba poco, quizá. Si tenía toda la asistencia sanitaria o casi todos los ciudadanos porque lo primero que hay que reconocer es que se le garantiza la asistencia sanitaria a todas las personas en cumplimiento de la Constitución y, sobre todo, en cumplimiento de nuestro Estatuto de Autonomía, que lo deja expresamente claro que todas las personas tienen derecho a la asistencia sanitaria.

Pero sí que falta mucho por andar para el cuidado y el mimo que requieren los pacientes.

De ahí que nos parece imprescindible el decreto de garantías, que se pueda cumplir el Decreto de Garantías Quirúrgicas. Yo ya sé que ahora no se está cumpliendo pero, evidentemente, en cuatro meses, tras una nefasta gestión, es muy complicado poner el contador de la lista de espera en los números que nos gustaría a todos que estuviera.

Nos parece muy importante el que se pueda acceder a la libre elección de especialista.

La verdad es que este decreto ya estaba en funcionamiento la legislatura pasada. Estaba en la legislatura anterior pero tienen muy poco conocimiento los pacientes y, probablemente, sería un buen mecanismo para profundizar y desarrollar.

Y, además, así desterrar que el Decreto de Área Única una de sus bondades que tenía era que así se podía elegir el especialista donde uno quisiera, cuando ya venía recogido en un anterior decreto y no en el Decreto de Área Única.

Nos parece muy importante el mimar al paciente y el perfeccionar más los protocolos a los pacientes crónicos, a los pacientes que tienen muchísimas horas en el hospital, que sus familiares- que a la vez de ser pacientes, son cuidadores- ayudarles en esos momentos- no de angustia porque ya son tan largos- en esos momentos de la vida tanto del paciente como del familiar que tienen que pasar, que no es nada agradable.

Y luego, por otro lado, nos satisface muchísimo que el usuario, que el ciudadano empiece a formar parte como sujeto político que es dentro del sistema.

(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 no voy a dejar de recordar aquí en esta comisión la forma que tuvieron las plataformas, en la legislatura pasada, las plataformas ciudadanas reivindicando lo que consideraban que era de ellos y reivindicando una forma de gestión.

Me voy a referir, por ejemplo, a la plataforma de salud mental en que ha utilizado muchísimos esfuerzos personales de la gente que en ella participaba para decir...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Tiene que terminar señora Martínez.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Concluyo, señora presidenta.

Para decir que hay un modelo de gestión que ellos les parece mejor como es la atención comunitaria a los pacientes de salud mental y que había que seguir por esa senda.

Así pues, enhorabuena señora directora. Enhorabuena por intentar querer garantizar los derechos y porque los ciudadanos podamos formar parte de cómo nos organizamos, de cómo se organiza el sistema de salud que es el sistema de todos.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Muchísimas gracias señora Martínez.

A continuación, el Grupo de Ciudadanos. Señor Juste tiene la palabra. Tiene cinco minutos.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Señora presidenta.

En primer lugar, darle la enhorabuena señora Cihuelo por su nombramiento y desearle mucha suerte en esta legislatura.

Me gustaría comenzar comentando la que fue la piedra angular de la anterior legislatura, la base de datos de usuarios.

Un sistema que sirvió para que a muchos pensionistas que antes no debían aportar nada por su medicación se les considera con el código TSI 002, debiendo pagar por sus medicamentos. Una forma nada escondida ni maquillada de copago a la cual nos oponemos frontalmente.

(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]*

Nos gustaría que nos informara y ampliara sobre qué piensa hacer con este sistema de contribuciones. Si piensa derogarlo o continuar con él. Y también si ha servido para incrementar los ingresos y en qué se ha empleado, si ha sido en beneficio de los que, de buena fe, lo han pagado o para otra cosa.

Nos gustaría felicitarle, a usted y a su predecesora, por el servicio Salud Informa. Un servicio que comenzó siendo de citaciones y que actualmente es un canal de comunicación entre los pacientes, el Salud y los servicios sociales.

Nos gustaría que este servicio, sencillo y económico de mantener, siguiera creciendo y ofreciera más información que la que ofrece. Desde poder realizar citaciones para el programa del niño sano hasta ver todas las consultas y pruebas pendientes de un paciente.

También nos gustaría felicitarle por el servicio de segunda opinión médica. Un servicio muy valorado por los pacientes y que hasta 2011 había recibido doscientas mil solicitudes.

¿Se han evaluado estas segundas opiniones médicas para comprobar el número de segundos diagnósticos distintos al primero?

Nos gustaría comentarle nuestras impresiones sobre las voluntades anticipadas, donde todas aquellas personas que lo deseen puedan dejar por escrito qué medidas deben tomar los médicos en caso de incapacidad de manifestarse y qué medidas no.

Creemos que existe mucha desinformación. No es una crítica, pero para que sea útil debe ser conocido y, por supuesto, respetado.

También quiero preguntarle por el plan de calidad que se elaboró en la anterior legislatura. Entre sus líneas estratégicas figuraban aceptar un modelo de gestión EFQM, estimular la innovación y el cambio de organización mediante la generación del conocimiento, formación, adoptar la gestión por procesos, mejorar la coordinación y la continuidad en la atención sanitaria y social, impulsar el desarrollo profesional de los trabajadores y promover la participación y responsabilidad de los profesionales entre otras.

Pues bien, nos gustaría nos comentara sus impresiones sobre este supuesto plan de calidad, cuántas de estas medidas se han llevado a la práctica y cuántos servicios o unidades de las que forman nuestro sistema de salud han recibido la peritación EFQM.

(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]*

No quería terminar sin preguntarle sobre el Consejo de Salud. La última reunión que mantuvieron fue en diciembre de 2014. ¿No cree que ha pasado un tiempo excesivo?

También nos gustaría saber por qué no se ha constituido una comisión permanente de dicho órgano para que este retraso no se hubiera producido.

Nada más. Desearle mucha suerte y gracias por su comparecencia. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Muchísimas gracias señor Juste.

Da gusto el tiempo.

A continuación el Partido Aragonés. Señora Zapater tiene la palabra. Cinco minutos.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias presidenta.

Bienvenida directora general a esta su comisión.

Bueno, algo sí podre decir. Desde mi partido llevábamos la dirección general anteriormente a usted, por lo tanto pues un poquito sí que la conocemos.

Tengo que reconocer que la anterior directora general hizo un buen trabajo. De hecho usted ha estado reconociendo o nombrando alguna de las cuestiones que ya se iniciaron en esta pasada legislatura y que entiendo que le van a dar continuidad porque yo creo que se hizo una buena apuesta.

Sí que decirle, señora directora general, que le han quitado algunas que otras áreas a lo que teníamos en la pasada legislatura y eso pues nos da que pensar si realmente, a lo mejor, pues podrá centrarse mucho más y hacer un trabajo pues, a lo mejor, con mayor profundidad.

Le han quitado la parte social de Social Informa, le han quitado esas subvenciones que venían del Fondo de inclusión social, algunas que salieron desde la convocatoria. Y le han quitado el programa aragonés de protección social de la salud pública que, como usted sabe, se ha aprobado en esta legislatura la instrucción desde el área del consejero, en este caso y, por lo tanto, pues a usted le ha quedado eso de lado.

Por lo tanto, yo espero que en las otras cuestiones pues sean capaces de centrarse y poderle dar mayor profundidad.

(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]*

Algunas cuestiones que sí que las ha nombrado pero que me gustaría que pudiera, a lo mejor, plantearnos qué tipo de directrices o hacia donde quieren ir.

Una puerta de entrada muy importante son los servicios de atención al paciente que yo creo que no le he oído un poco la idea que llevan.

Yo creo que ahí muchas de las veces nos encontramos que lo que necesita el ciudadano es la cara amable de ese servicio o esa puerta. Pues bueno, un poco qué idea tienen de cómo se va a abordar el tema del servicio de atención al paciente.

Bueno, el resto de compañeros ya han hablado de algunas cuestiones.

La segunda opinión medica no sé si en estos momentos tienen datos de cuanto tiempo, cuantos días están resolviendo esta segunda opinión medica porque yo creo que es importante que nos lo pudiera decir.

Respecto al tema de la atención acompañada de mínima espera también era una instrucción que permitía establecer lo que era la atención sanitaria acompañada y de mínima espera, me gustaría también saber qué planteamiento tienen.

Y, bueno pues no le he oído hablar de cuestiones como estudios que se estaban realizando desde su dirección general que yo creo que, al final, lo que nos tiene que permitir es una visión general de lo que es la atención al usuario y un poco la realidad o esas encuestas de satisfacción, que también se han ido realizando con el paso de los años, y que yo creo que es lo que nos acaba demostrando si realmente tenemos una sanidad y una atención al usuario que realmente es satisfactoria.

Yo creo que no tengo ninguna cuestión más.

Bueno, respecto a las quejas y gestión no sé si tienen algún registro también de quejas, que también me gustaría saber un poco. Son datos así muy concretos pero que, bueno, como le he dicho yo creo que tiene una labor muy bonita.

Como digo, la anterior directora general así lo transmitió, que realmente es una tarea poco reconocida, como comentaba la portavoz del Partido Popular, pero yo creo que, realmente, es transversal en muchas de las cuestiones del área de salud y que, por lo tanto, nos tiene a su disposición y bienvenida a su comisión.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Muchísimas gracias señora Zapater.

A continuación Grupo Parlamentario Podemos. Señora Cabrera tiene la palabra. Cinco minutos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

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

Buenos días a esta su comisión, señora directora general.

En primer lugar nos gustaría remarcar la importancia que supone que todas las personas que formamos la Comunidad Autónoma de Aragón tengamos el mismo acceso a la sanidad aragonesa, por lo tanto nos gustaría remarcar al importancia de la equidad, tanto las personas que vivimos en Zaragoza como las que viven en el resto de la comunidad autónoma.

Recordemos que este verano se han cerrado bastantes consultorios en la provincia de Teruel, ¿qué va a ocurrir con todos estos consultorios?, ¿se van a cerrar más?, ¿al próximo verano van a reabrirse?, ¿se va a activar de esta manera la equidad?, como le decía.

También nos preocupa la brecha digital que existe actualmente en estas personas que viven en el medio rural, la diferencia entre las personas que viven en las ciudades, la diferencia de las personas que viven en el medio rural, por ello nos gustaría también manifestar nuestra preocupación por la web de Salud Informa, poco actualizada y no tan cercana como nos gustaría a la ciudadanía aragonesa.

Ha hablado usted de sujeto político y por lo tanto creemos que el sujeto político es un sujeto activo y que tiene conciencia de lo que está ocurriendo en la comunidad autónoma, por lo tanto el acabar con esa brecha digital y el poder hacer llegar la Sanidad a toda la ciudadanía, hará por lo tanto realmente un sujeto político real.

Nos gustaría saber cuál es su opinión respecto al plan anterior, existen aspectos interesantes como la definición de un modelo de los servicios de atención al usuario y la unificación de las carteras de servicio, por ello creemos necesario que pueda aclarar cuál va a ser esa estructura y cuáles van a ser las competencias.

En anteriores legislaturas, y sin querer que suene a película de terror, pero a veces sí que lo parece, nos gustaría saber los primeros pasos que se van a dar, ha hablado usted de ello pero nos gustaría saber concretamente los primeros que se van a dar en las escuelas de pacientes, como hemos visto en Cataluña, en Andalucía, en Galicia, en otras comunidades están activos y en Aragón vemos que se dieron unos primeros pasos pero que realmente se quedaron ahí, en primeros pasos, entonces nos gustaría saber cuáles van a ser los que usted va a dar y cómo se va a desarrollar.

El servicio de calidad va a desaparecer como tal, lo hemos ya comentado, y por tanto la competencia de esta dirección general sobre el tema ¿a dónde va a ir 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]*

calidad?, porque ni el señor García Encabo ni el señor consejero han dicho ni pío, por lo tanto nos gustaría saber qué va a pasar y qué ha ocurrido con el antiguo plan de calidad desarrollado por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, pues ahora nos gustaría saber qué va a ocurrir en aspectos de Sanidad.

Le diré un caso concreto, porque creo que a veces al ir a casos concretos podemos hacer realmente sujetos políticos y también las personas que tenéis la llave para hacer de la ciudadanía una ciudadanía política, podéis tomar postura.

En el Hospital de Alcañiz, en la planta de oncología, los pacientes cuentan con un baño en toda la planta que está en la sala de espera y se ven obligados a trasladarse hasta allí con goteros y, bueno. Entonces entendemos que eso no es la dignidad del paciente que le debemos dar en nuestra comunidad autónoma, entendemos que estamos hablando de derechos del paciente, de derechos de usuarios y de usuarias, y por lo tanto ahí no entendemos cómo la calidad, los derechos, la dignidad, al fin y al cabo, de la ciudadanía, vemos que en hechos concretos, en hechos que no son puntuales, vemos que se están viendo mermadas.

Nos gustaría, por último, y con tantos temas que tienen en esta dirección, pero nos gustaría concretar el aspecto de la bioética.

Siempre hemos defendido desde mi agrupación, desde Podemos Aragón y desde Podemos en general, que las personas tengamos derecho a decidir, a decidir sobre nuestros cuerpos, decidir cómo queremos desarrollarnos, cómo queremos vivir, y por lo tanto cómo queremos morir.

Y el derecho a cómo queremos desarrollar nuestro proceso de muerte vemos que es algo que es fundamental. La ley de Aragón recoge la siguiente frase: “en una sociedad democrática el respeto a la libertad y a la autonomía de la voluntad de las personas ha de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de morir y de la muerte”, por lo tanto comprendemos que si se cumpliera la ley, la ley actual que el comité de bioética lleva a cabo, la ley actual de la muerte digna en Aragón, es ejemplar para el resto de España, ¿se podía mejorar?, cierto es, pero creemos que es importante que se tenga en cuenta.

Y por lo tanto volvemos a hablar de lo mismo, son aspectos muy básicos como es la dignidad, como es hablar de ética, como es hablar realmente de esos pacientes, hablaba usted de un paciente activo, de un paciente con autonomía...



(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 (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Tiene que terminar, señora Cabrera.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Sí, señora presidenta, voy concluyendo.

Entonces nos gustaría qué comprende usted por un paciente autónomo, qué comprende usted por un paciente activo.

Ha hablado de la seguridad de los pacientes, familiares, profesionales, en ese proceso de la muerte y por lo tanto nos gustaría saber cómo se va a estructurar, qué líneas se van a seguir, qué innovación, qué cambios para mejorar nuestra comunidad autónoma.

Son muchas dudas, es poco tiempo, tenemos una legislatura por delante, pero hay aspectos que corren prisa, nos gustaría conocer las líneas y agradecerle su visita y esperemos que sea muchas veces más.

Muchísimas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias señora Cabrera.

A continuación el Partido Socialista, el grupo parlamentario, señora Moratinos tiene la palabra, tiene cinco minutos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias señora presidenta.

Buenos días y bienvenida a esta su comisión, la Comisión de Sanidad, y agradecerle la exposición que nos acaba de realizar desglosando las líneas genéricas que su dirección general va a llevar a cabo en estos cuatro años.

Desde este grupo parlamentario sí que estamos totalmente de acuerdo con el cambio de nomenclatura de la dirección general porque ahora engloba y recoge a la perfección las materias que usted tiene que desarrollar.

La sociedad que vivimos actualmente ha dado un giro total en los últimos años y en el mundo globalizado en el que nos encontramos la información fluye de forma dinámica e inmediata, por lo tanto los ciudadanos tienen que ser conocedores y partícipes de las decisiones que se toman y esto requiere una adaptación en los procedimientos de las distintas administraciones que, como no se ha comentado, ya están empezando a llevar a cabo.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Me consta que tanto usted, nos lo ha dicho en su intervención, como el consejero están totalmente de acuerdo en que tiene que haber participación, en que tiene que haber transparencia pero también rendición de cuentas del trabajo que se realiza. Nos lo ha dicho, desde el primer momento están trabajando ya en ello y se lo agradecemos.

Es vital el desarrollar la participación, tanto a nivel colectivo como a nivel individual, por ello, como ya le insté al consejero en su comparecencia en esta misma comisión, le pedimos que impulse los instrumentos de participación, especialmente los consejos de salud de zona y de sector.

El primer paso, señor Juste, ya se dio el pasado miércoles porque se reunió el Consejo de Salud de Aragón y realmente esta tiene que ser una potente y eficaz arma de participación.

Apoyamos por supuesto la potenciación de mecanismos que permitan el acceso al ciudadano de toda la información individual o relacionada con los servicios sanitarios, de ahí que sí que le pedimos que la plataforma Salud impulsa se desarrolle para que la ciudadanía pueda incrementar su participación y su información a través de ella.

Por supuesto los pacientes tienen que ser las primeras personas en ser escuchadas y nos alegramos de que apuesten por la cooperación con las organizaciones de pacientes, ya que son los que favorecen la participación del ciudadano en la organización sanitaria y también de que incorporen como cultura de la organización la transmisión de toda la información de la que el paciente debe disponer.

Una potente herramienta, aunque está infrutilizada y que nos ha dicho que se va a trabajar en ello, es la utilización de las nuevas tecnologías.

Por un lado se debería aprovechar Internet como una primera fase de consulta pública para establecer un mecanismo abierto de toma de decisiones y elaboración de políticas y, por supuesto, creo que tienen que trabajar también en las redes sociales, es importante porque los ciudadanos tenemos la tecnología en la punta de las manos y hay que incrementar su utilización.

Papel primordial de su dirección general es el garantizar el acceso de todas las personas que residen en Aragón a una sanidad pública equitativa y de calidad y como ya hemos hecho en otras comparecencias también le pedimos a usted que trabajen arduamente para continuar eliminando las barreras del acceso al sistema sanitario para aquellas personas que quedaron excluidas en el famoso real decreto del 2012.

(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]*

Hablando de temas más concretos y que usted ya nos ha comentado pero que quizá sí que nos gustaría que ampliara un poco más la información, y como también ha dicho ya el señor Juste, queríamos saber cómo va a difundir y a divulgar más entre los ciudadanos la posibilidad de realizar un documento de voluntades anticipadas. Creemos que es importantísimo.

Los aragoneses tienen que ser conocedores de que existe la posibilidad de expresar los cuidados que desean recibir cuando sus condiciones de estado de salud no se lo permitan, así como los derechos que tenemos todos en el proceso de la muerte. Hay que trabajar por el derecho a una muerte digna y que realmente se cumpla ese derecho.

Otro de los derechos que nos parece clave y que hay que garantizar y que trataremos posteriormente en otra intervención de esta comisión, es la libre elección de centro y de profesional que está regulado por el Real Decreto 57/2007.

Desde este grupo parlamentario somos conocedores de primera mano que en algunos casos, en la anterior legislatura, no se preguntaba a los pacientes dónde querían ser asistidos.

De ahí que queramos saber qué procedimiento se va a llevar a cabo de esta dirección general para garantizar la libre elección de centro y de profesional.

Nos parece excelente que se esté trabajando en la revisión de los protocolos de cuidados paliativos ya que es una demanda de distintas organizaciones y asociaciones desde hace años.

Son un derecho de los ciudadanos y, por supuesto, no son un privilegio.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Le quedan cuatro segundos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Sí. Lo que sí que le pedimos es que empiecen a trabajar también en el servicio de pediatría.

Y no quiero finalizar mi intervención sin apoyar firmemente el desarrollo de la bioética, pero sí que nos gustaría que nos detallara un poco más cómo la van a impulsar.

Y finalizo, señora presidenta. En cuanto al tema de las subvenciones me gustaría que nos explicara a todos, y en especial a la señora Susín, por qué no se llevó a cabo el Plan Impulsa.

(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 (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias señora Moratinos.

Señora directora general, tiene ahora mismo un tiempo de diez minutos para responder a las cuestiones planteadas por los grupos parlamentarios.

Tiene la palabra.

*La señora directora general de Derechos y Garantías de los Usuarios (CIHUELO SIMÓN):* Muchas gracias señora presidenta.

Bien, en primer lugar agradecer a todos los portavoces el buen tono que han tenido en su intervención y la disposición a colaborar para que podamos avanzar en los objetivos que tenemos planteados desde esta dirección general.

Bien. Como previo yo lo que sí quisiera resaltar es que el cambio de denominación tiene que ver, evidentemente, con un cambio de orientación de esta dirección general. Con un cambio de orientación profundo, con un cambio de orientación que va más allá de la mera gestión, que va más allá de los números, que va más allá de cifras.

El cambio de orientación tiene que ver con que asumimos que esto ya va en serio, asumimos que el ciudadano se está tomando en serio que tiene que formar parte de un sistema que está financiando con sus impuestos. Y que para poder formar parte de ese sistema y poder pasar a ser, realmente, un sujeto político hay que formarlo, no solamente informarlo sino también formarlo.

Porque es verdad que las nuevas tecnológicas y que las redes nos abren muchísimas posibilidades de comunicación con los diferentes usuarios.

Pero también es verdad que si queremos garantizar la equidad de esa información tenemos que pensar en que todo el mundo no es usuario digital y, además, en otra cuestión que no es menos importante y es que hay gente que tiene acceso a las redes pero que no está lo suficientemente formada como para poder manejar la información de la que allí disponga.

Por tanto, debemos de ser responsables en la utilización que de esas redes sociales se haga, sobre todo cuando estamos hablando de derechos y de garantías de salud.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Por lo tanto, estoy convencida, señorías, de que van a entender que antes de lanzarnos a hacer irresponsablemente uso de las redes sociales debemos primero asegurarnos de que damos una buena formación a los usuarios de las mismas, que pueden ser que, evidentemente, son absolutamente incontrolables desde esta dirección general. No sabemos cuanta gente puede acceder a las redes y en qué condiciones. La información que allí se cuelgue puede ser muy sensible y puede ser no siempre bien entendida.

Por lo tanto, la primera obligación que tenemos en esta dirección general- que por eso se llama de Derechos y Garantías- es dar un impulso a derechos que ya están recogidos en leyes que, como muy bien se ha indicado, son leyes muy potentes y muy buenas como la Ley 10/2011, pero que no tiene el suficiente conocimiento por parte de los ciudadanos.

Por lo tanto, si no lo conocen difícilmente van a poder hacer uso de ese derecho.

Por lo tanto, insisto, mas allá de que, evidentemente, cifras, números de gestorías, de quejas, de procesos de ejecución de los diferentes planes, por supuesto están a su disposición porque les aseguro que se está haciendo gestión todos los días desde esta dirección general y están a su disposición.

Pero creo que eso se les podemos hacer llegar en cualquier momento, siempre que nos lo soliciten están a su disposición, no les quepa ninguna duda.

Pero creo que era más importante en esta primera comparecencia dejar sentadas las bases de cuáles son los objetivos reales.

Y los objetivos reales es ponerse a trabajar en un cambio de cultura en la relación del ciudadano con el sistema sanitario. En un cambio de cultura que le va a hacer responsable también de la sostenibilidad del mismo.

Por lo tanto, yo lo que si les había pedido- y estoy muy contenta de ver cuál ha sido su respuesta- es que ayudaran en este proceso, que lo hagamos todos juntos, que colaboremos porque, además, van a ser necesarios absolutamente la implicación de todos los agentes sociales.

Por supuesto, el documento de voluntades anticipadas, el derecho que asiste a la persona a mantener la dignidad en el proceso de la muerte está muy poco difundido, lo conoce muy pocas personas. Y esa sí que es una gran responsabilidad que le compete a esta dirección general.

Debemos hacerlo y debemos hacerlo bien. Debemos contar para ello con los profesionales, indiscutiblemente. No se puede hacer de manera unilateral.

(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 debemos formar a los profesionales, debemos pedirles que tengan en cuenta cual es el derecho de la persona en todo momento de su vida, también en el proceso de la muerte.

Para ello se deberán establecer guías clínicas que ayuden, evidentemente.

Sin embargo, el estudio que se hizo como mandato de la Ley 10/2011 nos demuestra que la mayoría de la sociedad está preparada para asumir los cuidados paliativos y que no tiene ningún problema en entender, incluso, la sedación paliativa o el dejar de suministrar elementos que mantengan con vida de manera artificial y no supongan ninguna otra necesidad.

Por eso yo creo que tiene que ver mucho más con una utilización a veces mediática y, sobre todo, como base con una desinformación.

El cambio de denominación de esta dirección general va más allá de la atención al usuario porque, siendo esta fundamental, no queremos que sea simplemente el servicio de un producto demandado por el ciudadano cuando necesitan- porque están en un proceso vulnerable de pérdida de salud- necesitan demandar algo del sistema sanitario. Eso es demandar un producto y nosotros no queremos entenderlo de esa manera.

El ciudadano debe de relacionarse con el sistema de salud no solo como paciente sino como sujeto político activo. Y para ello es necesario todavía mucho trabajo. Pero empezamos por el primer paso.

Evidentemente, desde los anteriores equipos, en las dos legislaturas anteriores en esta dirección general, se han hecho trabajos muy buenos encaminados en esa dirección y que, desde luego, vamos a continuar en esa línea. Algunos de ellos para mejorarlos y consolidarlos y otros de ellos simplemente ya para implementarlos porque están ya en disposición de ser puestos en funcionamiento, como todas las cosas que tienen que ver con la plataforma de Salud Informa.

En lo que respecta al Social Informa- lo digo porque a muchos de ustedes les preocupaba- se está- evidentemente, como no podía ser de otra manera- en conversación con el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Pero, desde luego, no le quepa ninguna duda a ustedes, señorías, de que vamos a continuar dando el servicio del Social Informa.

El concepto sociosanitario, que ya sabemos que es un concepto del que suelen huir la mayoría de las personas porque es un concepto resbaladizo y que implica muchísimos compromisos, es sin embargo- lo podemos llamar así o como queramos-

(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 es una demanda que esta real, en el ciudadano, está absolutamente vinculado las vulnerabilidades en salud con las vulnerabilidades sociales.

Por lo tanto, no podemos dar la espalda a esa realidad y estamos trabajando, por supuesto, como no podía ser de otra manera, no solo en cooperación con el Departamento de Ciudadanía u Derechos Sociales sino también, transversalmente, con otros departamentos.

Y, también, trabajando con el comité de bioética de Aragón y con los comités de ética asistenciales, que están haciendo un trabajo excelente, implicados, realmente concienciados de este cambio, de esta transformación en el sistema sanitario que ya ha empezado y que ha empezado con una demanda de los ciudadanos como hoy muy bien se ha indicado aquí ya.

Los ciudadanos ya tienen conciencia de cuál es su implicación y de cuál puede ser su participación y el alcance de su responsabilidad con el sistema sanitario.

Es, por lo tanto, a nosotros a quien nos compete dar una respuesta adecuada. Y en ello es en lo que vamos a trabajar. Por supuesto, en absoluto vamos a desatender la gestión del día a día, la gestión que lo que aporta son cifras, datos, encuestas, estudios que nos sirven de gran apoyo para distinguir, discernir cuales tienen que ser nuestras prioridades en función de cuáles son las de los ciudadanos.

Porque, a veces, se trata de escuchar, de escuchar lo que nos está pidiendo la sociedad, lo que nos están pidiendo los ciudadanos. De escuchar, de atender y de dar respuestas adecuadas incorporando no solamente criterios sesgados sino criterios que sean globales.

Miren ustedes, está absolutamente constatado que el paciente activo es un paciente que, además de tener una mejor calidad de vida...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Un minuto, señora directora.

*La señora directora general de Derechos y Garantías de los usuarios (CIHUELO SIMÓN):* ...y una mejor salud es además también mucho más consciente de cuáles con sus responsabilidades en el autocuidado y de la sostenibilidad del sistema.

Por lo tanto en todas esas cosas es en las que está comprometida esta dirección general y en cuento a todos los datos que necesiten no se preocupen ustedes señorías que estarán a su disposición en cualquier momento que los precisen.

(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 por su colaboración.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Muchísimas gracias señora directora.

@@@

Pues terminado este punto del orden del día, dejamos que la señora directora tranquilamente, no tiene ninguna prisa, recoja y la podamos despedir como se merece. *[Se suspende la sesión.]*

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Bueno, señorías, reanudamos la sesión. *[Se reanuda la sesión.]*

Comenzamos el siguiente punto del orden del día, debate de la votación de la moción presentada, dimanante de la interpelación 24/2012, relativa a la atención sanitaria a inmigrantes, presentada por el Grupo Parlamentario Aragonés. Señora Zapater, tiene la palabra para su presentación y defensa.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias, señora presidenta.

Quería hacer una puntualización respecto a la moción, porque al hacer la revisión, simplemente que en el punto dos habría que quitar una palabra, que es actuales, porque ha habido ahí, con las actuales circunstancias de gratuidad, porque no es cierto, no son actuales. Por lo tanto, simplemente quitar la palabra actuales, para que el resto... Pues por eso, actuales, bueno.

Sí que planteamos esta proposición no de ley tras la interpelación del consejero que tuvimos en uno de los plenos anteriores sobre la atención sanitaria a inmigrantes, tras la instrucción del 7 de agosto del 2015, cuando, pues bueno, como además acaba de venir la directora general, existía un programa de atención a personas **¿situaciones?** a personas extranjeras en situación de irregularidad.

Y, por lo tanto, pues bueno, a raíz de esa interpelación, el consejero reconoció que ya se estaba dando atención, con el Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública, que, estaba impulsado desde el Partido Aragonés, desde la dirección general, como digo, de Calidad y Atención al Usuario.

Como dije en su día, pues se le dio mucha publicidad a bombo y platillo para demostrar que era una novedad y bueno, pues la verdad que las diferencias entre las instrucciones al final se reconocieron que no eran tantas.



(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]*

Concretamente el copago farmacéutico, al que sí que hacía mención esta instrucción y era una de las cuestiones que la diferenciaban con la anterior instrucción, pues son de las cosas que más nos llama la atención.

Por un lado, porque decía que la Instrucción del 30 de abril del 2013 de la dirección general dejaba fuera un número importante de personas extranjeras sin recursos económicos, e implicaba la creación de un programa diferenciado. No entendíamos lo del programa diferenciado cuando realmente, pues todos sabemos que las personas extranjeras en situación irregular no pueden acceder a la tarjeta sanitaria física y, por lo tanto, eso no era posible.

Y luego descubrimos que realmente, pues con la Instrucción del 2013 eran un poco menos de mil inmigrantes o extranjeros en situación irregular los que se estaban atendiendo desde el Gobierno de Aragón y tras esta instrucción de abril de, o sea, perdón, de agosto del 2015, pues eran un poco más de mil. Por lo tanto, no eran tantas las diferencias.

Como digo, algo se quedaba cojo con el tema de la receta farmacéutica. No se les puede dar tarjeta sanitaria a estos inmigrantes, pues igual que todos sabemos que el copago farmacéutico viene tras el Real Decreto de Ley 16/2012, pero sí que es verdad que esta instrucción nos llama mucho la atención.

Nos llama la atención cuando dentro de los requisitos plantean, pues tener condición de extranjero, no registrado, no autorizado a residir en España, que también salió el ministro hablando del registro de los sin papeles, que también era un tema muy peliagudo.

Les pedían tres meses de empadronamiento en Aragón, el no poder exportar el derecho a la asistencia desde otro país de origen, no tener derecho al reconocimiento por cualquier otra administración y no disponer de recursos económicos suficientes, que al final es sobre la base que nos encontramos.

Esta contradicción de esta instrucción en la que estamos pidiendo que no tengan recursos económicos suficientes, pero la aportación farmacéutica les pedimos que sea el 40% a los menores de sesenta y cinco años. Pues si no tienen recursos, les atendemos en la sanidad, pero no les ofrecemos la posibilidad de que económicamente puedan hacer frente a los medicamentos necesarios.

¿Por qué no decidieron equipararlos a personas, por ejemplo, perceptoras de rentas de integración social de pensiones no contributivas a los parados que han perdido el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

derecho a percibir el subsidio de desempleo, están exentos con el Real Decreto 16/2012? ¿Y por qué estos no se les dio esa categoría en la que se les permitía?

Es verdad que la diferencia en el resto, al tener tarjeta sanitaria la paga el Estado y en este caso, pues la tiene que pagar el Gobierno, la comunidad autónoma. Una medida que, como les he dicho en algunas ocasiones, muy demagógica, que quiso vender titulares, pero que no hace frente a la verdad al tema de fondo.

Con fecha a 24 de septiembre les pregunté al departamento que qué cantidad se estimaba y de qué partida se retraería el gasto para hacer frente a este gasto farmacéutico de este colectivo y pues bueno, dentro de los datos que dieron, que había mil ciento setenta y cinco personas, unos cinco mil quinientos euros al mes.

Que, como digo, que eso es un 40%, pues supondría hacer frente para la atención, en este caso, la exención plena de la farmacia alrededor de unos doce mil euros mensuales. Ellos hablaban de siete mil setecientas sesenta personas, que yo creo que al final todos sabemos que esas personas no van a volver.

Gasto medio por persona y mes de cinco euros para el copago farmacéutico. De ahí que bueno, creemos que es una instrucción que no ha sido lo suficientemente ambiciosa y, como le digo, se ha quedado un poco a medio camino.

Concretamente ya y por centrarla ya, porque me apetecía hablar del copago farmacéutico en inmigrantes, pero también del copago farmacéutico en general. Tras la interpelación que tuve en el Pleno con el consejero, él hizo mención expresamente a que no estaba de acuerdo con el copago farmacéutico. Pues bueno, yo sí que me gustaría y de hecho ahí esta proposición no de ley lo que plantea es eso.

Prácticamente todos los países de la Unión Europea de una o de otra manera tienen un copago farmacéutico, unos por porcentaje, como es el caso de España y otros por un importe fijo, porque sí que es verdad que en un principio este copago farmacéutico lo que se plantea es la mejora de la eficiencia del sistema.

Todos sabemos que, tras este copago farmacéutico, muchas personas mayores que hacían frente para mucha medicación, pues eso se ha acabado controlando, pero sí que es verdad que el copago farmacéutico nunca se ha de plantear con el objetivo...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Tiene que terminar, señora Zapater.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Ya mismo, gracias presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

De que no se consuman menos medicamentos por no poder pagarlos, ya que eso va en contra del principio de lo que es el derecho a la atención sanitaria y provoca lo que son pérdida de bienestar en los ciudadanos.

Bueno, pues por finalizar, simplemente esta proposición no de ley centra cómo dos comunidades autónomas como es el País Vasco o la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha, han planteado la posibilidad de ayudas para las personas con menos recursos para hacer frente al copago farmacéutico, pensionistas, personas con ingresos inferiores o en este caso, como son la atención a los inmigrantes.

Sí que me gustaría hacer mención a la enmienda que plantea el Grupo Podemos a esta... ¿sí, sí? Enmienda de adición.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* No lo tenemos en el orden del día, señora Zapater.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Perdón. Pues entonces...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Creo que es en otra PNL.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Vale, pues entonces...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* No pasa nada. Tiene que terminar.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Bueno, entonces, pues nada. Simplemente...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Tiene que terminar.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Espero que el resto de los grupos se pongan encima de la mesa y aprueben esta proposición no de ley. Perdón.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Zapater.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

A continuación, Ciudadanos, señor Juste, puede intervenir. Perdón, señor, Grupo Mixto, señora Martínez. Señora Martínez, es su turno, tiene cinco minutos, diga lo que quiera.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias, presidenta. Yo la verdad es que estoy “perdidísima,” “perdidísima,” no sé si es moción, si es PNL...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Es moción.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Es moción, vale.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Es moción, inmigrantes moción.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Estamos hablando de la moción 8/2015-9. Estamos hablando de...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* 8/2015, sí, sí, ahí estamos, señora Martínez.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Vale, bueno perdón. Por centrarme, por centrarme.

A ver, señora Zapater, yo la verdad es que cuando leí esta moción, rápidamente, rápidamente busqué la transcripción provisional de la interpelación porque dije, algo está pasando, algo está pasando, que no me estoy enterando. Me he leído la interpelación con detenimiento, no he encontrado nada de copago farmacéutico.

Sí lo que ha dicho usted, que al señor consejero no le gustaba. Luego le voy a decir yo a quien no le gustaba tampoco lo del copago farmacéutico.

Dicho esto, tampoco con la defensa que ha hecho usted de su moción me ha dejado claro por qué usted detallaba estos tres puntos en la moción. Y ahora voy a entrar ya porque cuando le decía que no le gustaba al señor consejero, pero tampoco le gustaba ni a Chunta Aragonesista, ni a Izquierda Unida, ni al Partido Socialista, ni al Partido Aragonés, ni tampoco al Partido Popular, que votó a favor de distintas PNL que regis-

(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]*

tramos todos los grupos, que le he citado algunas en los mismos términos que usted las ha transcrito para esta moción.

Dicho esto, el día... en finales de septiembre del 2013, tras la publicación de este decreto, que es una auténtica barbaridad y que rechazamos todos los grupos parlamentarios de estas Cortes, en junio del 2014 se tuvo a bien por parte de la Mesa que entonces había en la Comisión de Sanidad, de traer al debate estas distintas PNL, que en el fondo, en el fondo, todas decían lo mismo, rechazar y no aplicar el copago farmacéutico no hospitalario, ni a inmigrantes, ni a no inmigrantes, a todas las personas.

Porque el copago farmacéutico hospitalario con quien más se cebaba, por decirlo de una forma muy clara, era con los enfermos de mayor gravedad y más poli medicalizados. Me parece que estamos haciendo un flaco favor a la ciudadanía con volver a traer debates que estaban zanjados.

En esta misma sala ya se rechazó el copago farmacéutico, en Aragón no se llegó a aplicar, ni aun el señor Oliván, una de las personas más valientes, por decirlo de alguna forma, jocosa casi, con las medidas que desde el Gobierno de Madrid estaban planteando para dismantelar la Sanidad pública, ni el señor Oliván fue capaz de aplicar el copago farmacéutico hospitalario.

Yo voy a pedir a la mesa y no sé si se puede hacer y es retirar esta moción. Esto ya lo hemos debatido, esto ya está aprobado. Yo pido a la Cámara, o sea, pido a esta comisión que seamos sensatos y que busquemos debates que estén sin cerrar, porque este debate ya estaba cerrado. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Martínez. Señora Martínez, como ha hecho una referencia a la mesa, la mesa le va a contestar, la Presidencia.

Usted sabe que tiene toda la legitimidad en su discurso político de pedir lo que le parezca, pero esta moción pertenece al grupo proponente y el grupo proponente es el autor y, desde luego, seguimos adelante con el debate.

A continuación, Grupo Parlamentario Ciudadanos, señor Juste, puede intervenir cinco minutos.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Sí. Presidenta, señorías.

El copago es una medida aprobada por el Real Decreto de Ley 16/2012, del 20 de abril y que entró en vigor, entro al territorio nacional en julio de 2012.

(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 ejecutivo nacional adoptó esta decisión, según dijo, para lograr un ahorro de siete mil cuatrocientos millones de euros ante el grave endeudamiento en la Sanidad pública, cifrado en dieciséis mil millones de euros. Además, el Ministerio de Sanidad aseguró que se trata de una medida disuasoria para frenar el exceso de consumo de medicamentos existente en España.

Esta medida afecta a los servicios de farmacia hospitalaria, con pacientes crónicos, o con enfermedades graves, lo que condiciona de manera directa a la salud de la población más desfavorecida.

Ciudadanos y los que lo remarco, ha estado siempre en contra de esta medida. Siempre ha considerado que la regulación de la demanda farmacéutica no puede estar basada en el copago, porque supone una barrera de acceso a servicios sanitarios de personas que realmente lo necesitan. Y esto va en contra de la equidad, uno de los pilares intocables de la salud.

No conviene olvidar que en la gestión de Sanidad pública hay dos principios básicos fundamentales, la eficiencia y la equidad. Estos principios nunca pueden entrar en conflicto entre sí y como dijo nuestro presidente, Albert Rivera, son dos manos que tienen que empujar a la vez, no se puede destruir la equidad en nombre de la eficiencia.

Por esta razón, Ciudadanos estaríamos a favor de la moción que presenta el Partido Aragonés y que insta al Gobierno de Aragón a tomar cuantas medidas considere oportunas en el ámbito de sus competencias, para dejar sin efecto el mencionado copago.

Es una medida que consideramos justa y que, por tanto, le aplaudiríamos. Pero también es verdad, que en junio de 2014 se trajo a esta Cámara todas las PNL, con lo cual, ya se ha debatido y apoyado este tema.

No creemos en la necesidad de ahondar en el tema del copago. Nosotros creemos que las soluciones a la financiación de la Sanidad pública, nuestra sanidad, deben ir por otro camino. La Sanidad pública no ha sido la causante del mal control del gasto público. Sin embargo, sí se ha visto seriamente castigada por las medidas que se han tenido que hacer para controlarlo.

Creemos que hay que introducir criterios de eficiencia de los servicios públicos por una simple razón, porque los que defendemos los servicios públicos queremos que sean de calidad, que sean eficaces y que cuesten lo mínimo a los ciudadanos. Esto es, señoría, esto es la eficiencia, máxima calidad, máxima eficacia y menor coste posible.

(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 no quita, esto no quita para que nos preguntemos cómo podemos racionalizar, mejorar y ajustar el gasto sanitario. Cómo se pagan los medicamentos o si debe intentarse centralizar la compra de medicamentos en una central de compras nacional.

Hay que conseguir que el sistema farmacéutico dentro de la Sanidad pública sea viable, teniendo en cuenta que este gasto farmacéutico viene a ser el 25% de todo el gasto sanitario de España.

Pero siempre teniendo muy presente el factor demográfico, que incluye tanto el aumento de la población como su envejecimiento. Nuestra especial demografía representa un formidable reto para nuestro sistema sanitario, porque el gasto sanitario, *per cápita*, aumenta rápidamente con la edad y se refleja en un empeoramiento de estado de salud y en un mayor uso de servicios sanitarios, sobre todo farmacéuticos.

Creemos que debe crearse una central de compras nacional para tener mayor capacidad de negociación como Estado y evitar así que cada autonomía vaya por libre. Cualquier empresario que tenga delegaciones en España o en el resto del mundo, sabe que hay que crear una central de compras para abaratar en una gran medida todos los productos que su empresa requiere, en lugar de que cada delegación por su parte vaya comprando estos productos. No es lo mismo comprar cien bolígrafos, que comprar cien mil, el precio no tiene nada que ver.

Esta solución pasa lógicamente por una coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las distintas autonomías en la compra de estos medicamentos. La ausencia de una plataforma única de compra ha producido un gasto excesivo, además de haber dado lugar a actos de corrupción y “clientalismo”.

Además, es necesaria la implicación de los pacientes en sus propios cuidados, especialmente con enfermedades crónicas, e implicarlos en la práctica de hábitos saludables invirtiendo en prevención y en educación en salud.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Tiene un minuto, señor Juste.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Gracias, señor, perdón, presidenta. Terminó.

Así como otras medidas más generales como evitar duplicidades en pruebas, visitas, u otros servicios. Reducir la utilización intensiva de algunos servicios como urgencias hospitalarias, disminuir derivaciones e implantar y extender la utilización de las

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

tecnologías de la información y comunicación, los TIC para todo tipo de gestión de la demanda, incluyendo la sustitución de la visita cara a cara.

En definitiva, señorías y concluyo, nosotros opinamos que nunca debió aprobarse ningún sistema de copago y nosotros abogamos por su eliminación, a la vez que apoyamos un sistema sanitario cien por cien público, con las suficientes garantías de equidad, eficacia y eficiencia. Muchas gracias, señoría.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Muchísimas gracias, señor Juste.

A continuación, señora Cabrera, Grupo Parlamentario Podemos, pueda intervenir, tiene cinco minutos.

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

Señora Zapater, aparte de traspapelase nuestra supuesta enmienda, parece que se le ha traspapelado también al desarrollo de la moción, donde insta al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

Creemos que nos encontramos en la Comisión de Sanidad y que, por lo tanto, deberíamos de modificarlo si finalmente se aprueba y no hablar de ese departamento ya antiguo, por decirlo de alguna manera y hablar del de Sanidad que actualmente nos compete.

Creemos, permítame también la expresión, que es absurda su propuesta en cuanto a que habla de pedir que se cobre algo que no se cobra. Yo comprendo que tenemos diferentes formas de comprender lo que es la política y de concebir lo que es la sanidad en general. Y de maneras concretas, quizás podríamos llegar a una discusión, a un debate, etcétera, etcétera, pero creemos que no tiene ningún sentido plantear ahora esta moción.

Estuve viendo su intervención el pasado Pleno y utilizó aproximadamente cinco minutos para hablar de quién había recuperado o no la universalidad. Usted citó textualmente, “la recuperó el PAR”, la sanidad no la recupera ningún partido político.

Por lo tanto, creemos que esta moción lo único que tiene es un fin electoralista y que la sanidad quien la recupera es la ciudadanía, que es la que sale a la calle y quien realmente la sufre y, por lo tanto, me pareció, permítame decirle, una falta de respeto lanzarse puñales contra el consejero a ver quién había recuperado o no la sanidad universal.



(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 tanto, creo que tenemos que hacer a veces retrospectiva para saber dónde vamos, tenemos que saber de dónde venimos.

Ustedes llevan treinta años en política y han estado mangoneando la Sanidad pública, han estado mangoneando la sanidad universal, han estado jugando con el copago, con el no copago, con partidos que no han apostado por esa universalidad.

Por lo tanto, yo le diría que las propuestas electoralistas no es aquí donde las tenemos que hacer, vaya a un mitin, no haga aquí las mociones de a ver quién es la sanidad si el PAR u otro partido. Por lo tanto, creo que es pura demagogia esta moción.

Por lo tanto, podríamos hablar de copago, nosotros ya nos hemos posicionado en nuestro planteamiento de emergencia ciudadana, nos hemos posicionado en nuestro decálogo de investidura, en nuestro programa, hemos planteado cuál es nuestra posición, la hemos hecho en estas Cortes en diferentes ocasiones.

Por lo tanto, creo que, como ha apostado aquí la señora Martínez, también apostaríamos y pudiéramos, con lo que la ley nos permitiera, retirar esta moción, que creemos que carece de sentido.

Sin más, creemos que debemos de apostar por esa voluntariedad de que exista equidad en toda la comunidad autónoma. No comprendemos cuando en su punto tres habla de... permítanme, términos de copago farmacéutico, bueno, para voluntariedad y aplicación en comunidades autónomas. Entonces creemos que debe existir equidad en las comunidades autónomas.

No comprendemos esa diferenciación que va a pasar las comunidades autónomas, con más recursos van a mantener mejor calidad en la sanidad, las que son más pobres van a tener menos recursos, menos accesibilidad.

Por lo tanto, comprendemos que lo que compete a la sanidad, tanto aragonesa como del resto del Estado español, debería de tratarse de una sanidad que exista la equidad y que todas las personas tengan el mismo acceso a las mismas calidades y los mismos recursos en lo que Sanidad compete.

Por lo tanto, discúlpeme si hacia... no es nada hacia usted personal, sino hacia esta moción que ha planteado desde el Partido Aragonés. Creemos que este es nuestro posicionamiento y no debemos de alargarnos más. Gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Cabrera.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

A continuación, Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos, tienes sus cinco minutos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, señora presidenta.

No voy a reiterarme en lo que han dicho tanto la señora Martínez como la señora Cabrera, pero esta moción viene de una interpelación al consejero en la que se habló una línea escasa sobre el tema del copago farmacéutico, con lo cual, también yo en su momento cuando tuve encima de la mesa esta moción estaba un poco pérdida con el tema.

Y totalmente de acuerdo con la señora Cabrera, está bien mirar lo que ha pasado en anteriores legislaturas y repetir, pero hay que fijarse un poco, Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, estamos en el Departamento de Sanidad actualmente.

Pero, insisto, no me voy a hacer repetitiva y voy a explicar un poquito cómo está el tema y las declaraciones que ha hecho el consejero en medios de comunicación y en esta misma sede de las Cortes.

El consejero ha repetido en innumerables ocasiones que su objetivo prioritario ha sido desde el primer momento conseguir un sistema sanitario equitativo, universal y al que todos los ciudadanos puedan acudir libremente.

Y en cuanto al tema que nos atañe, el consejero en una de sus primeras entrevistas en los medios de comunicación, nada más tomar posesión en el tema de los copagos, recordó que siempre ha habido un copago de farmacia que depende del Ministerio de Sanidad y que es partidario de que se revise y en la medida de lo posible, que se elimine. Indicó en esa misma entrevista, que por parte de la comunidad autónoma no ha habido copago y que él está totalmente en contra de los copagos en general.

Y relativo a la moción que hoy nos presenta, señora Zapater, le voy a ir comentando punto por punto y explicándole un poquito cómo está la situación, pedir que se deje sin efecto en Aragón el copago por los servicios de farmacia hospitalaria para pacientes no hospitalizados es una incoherencia, ya que en Aragón no se está cobrando ninguna aportación. Y como ya he dicho, la consejería no tiene ninguna intención de implantarla.

Los servicios de farmacia de los hospitales de Aragón están dispensando los medicamentos sin ningún tipo de contraprestación, por lo cual, no hay que llevar a cabo ninguna medida adicional.

Habilitar en los presupuestos de 2016 las fórmulas necesarias para garantizar la gratuidad de los medicamentos en tratamientos de pacientes no hospitalarios es reite-

(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]*

rarme en lo dicho, no se está haciendo, con lo cual, no hay que dotarlo presupuestariamente.

Y respecto al tercer punto de la moción, en el que instan a dirigirse al Ministerio de Sanidad para que las modificaciones que se puedan realizar en el famoso y a la vez triste Real Decreto de 16/2012, especialmente las que suponga una ampliación en los términos de copago farmacéutico y se adopte en términos de voluntariedad para las comunidades autónomas, estamos totalmente en desacuerdo.

Aplicar este tipo de medidas en base a la voluntariedad, lo único que consigue es un desequilibrio territorial, unas comunidades autónomas sí y otras no. Creemos que este tipo de decisiones hay que debatirlas y hay que hablarlas en el Consejo Interterritorial y que de allí se saque una postura consensuada y que haya una homogeneidad en todo el territorio español.

En definitiva, y no me quiero repetir, creo que tenemos que ser coherentes, que el prestigio de la política lo tenemos que hacer nosotros, que los ciudadanos es normal que se cansen de los políticos y lo que estamos haciendo es debatiendo cosas que ya están solucionadas y que además estamos siendo repetitivos.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Moratinos. Y a continuación, señora Susín, tiene la palabra.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidenta.

Fíjese, señora Zapater, qué cosas pasan aquí, de repente los grupos que presentaron una y otra vez iniciativas contra el copago hospitalario ahora dicen que no es necesario debatirlo porque no se está aplicando.

Pues no, efectivamente, no se está aplicando hoy y no se ha aplicado nunca, ni en esta comunidad autónoma, ni en ninguna comunidad autónoma.

Además, hemos oído cómo se nos daban, señora, se le daban, señora Zapater, lecciones de moral. Por supuesto que la política... Para empezar la señora Zapater está en su derecho de presentar iniciativas sobre lo que su grupo parlamentario considere. Desde luego, está en su derecho de hacer el debate político y el discurso político que considere, como hacen todos y cada uno de ustedes y hago yo. Está en su... sí, sí, no, pero es que estoy hablando de lo que se ha producido aquí.

Como ustedes están en su derecho de venir aquí a dar lecciones de moral o como cualquiera de ustedes está en su derecho de hacer chantaje a un gobierno y de no dejarle

(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]*

governar a cambio de los presupuestos. Supongo que eso también debe formar parte de la emergencia social y de sus derechos y deberes como diputados en estas Cortes.

Señora Moratinos, yo no he oído qué es lo que va a votar, porque la verdad es que se ha puesto usted de manifiesto ante su propia incoherencia.

Nosotros votaremos a favor, porque nunca se ha puesto en marcha en esta comunidad autónoma el copago hospitalario y queremos que no siga poniéndose en marcha. Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Muchísimas gracias, señora Susín.

Señorías, pues debatido, vamos a pasar al turno de votaciones, ¿votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Entonces, **votos a favor siete, en contra ocho, con lo cual, decae la proposición.**

Pasamos a turno de explicación de voto, el Grupo Mixto, señora Martínez.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, me alegra oír también a la señora Susín, decir que en ningún sitio se ha podido poner en marcha este copago, lo que demuestra, lo que demuestra la falta de, bueno, la falta de todo cuando se pone una medida, que después, cuando se plantea una medida y se aprueba una medida que después no se puede desarrollar.

Ni los propios que crearon la medida que ponía el copago encima de la mesa a estos pacientes lo pudieron llevar a cabo. Con lo cual, yo todavía estoy esperando que los mismos que pusieron en marcha este real decreto, si no se puede aplicar, si no se puede aplicar, es porque no han... porque no lo han derogado.

Dicho esto, yo creo que estamos ante un debate que ya se había dicho que estaba cerrado, creo que es suficiente votar en estas Cortes una vez para rechazar, creo que es suficiente.

Y, de todas formas, señora Zapater, si en algún momento se ha considerado, o ha considerado que el tono de mis palabras se ha extralimitado un poco, le pido disculpas.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Martínez. Señor de Ciudadanos, Partido Aragónés, señora Zapater.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* 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]*

No, no me he sentido ofendida, frases peores no me han gustado. Mangonear es una palabra, yo, una cuestión de dialéctica, yo creo que... El otro día hacíamos uso del enfrentarnos o no enfrentarnos, pues mangonear concretamente, no es una palabra que creo que en este Parlamento se tenga que usar. Yo, desde luego, no la voy a usar nunca con ningún grupo.

¿Por qué sale a debate esto ahora en estos momentos? Porque ustedes, desde el Partido Socialista sacaron una instrucción, en la que hablaban del copago farmacéutico, si no hubieran puesto encima de la mesa ese tema, este tema no hubiera salido en esta comisión.

Ustedes tenían el derecho, o sea, tenían la posibilidad en esa instrucción de demostrar que podían quitar ese copago farmacéutico a los inmigrantes, porque era competencia autonómica dar esa atención a inmigrantes y, sin embargo, decidieron que el copago a inmigrantes fuera del 40%.

O sea, tienen ustedes una herramienta en la que pueden permitir, porque esas personas no las va a pagar el Estado, ya pueden ustedes decir que el resto del copago farmacéutico, claro que es del Estado, para eso está la tarjeta sanitaria.

Pero ustedes pudieron decidir no dar atención, o sea, no cobrar el copago farmacéutico a inmigrantes, pero decidieron cobrar el 40%, cuando el consejero reiteradamente ha estado diciendo que está en contra del copago farmacéutico, eso sí es demagogia.

Y otra cosa, señora Cabrera, electoralista o no electoralista, de momento el Partido Aragonés no va a las elecciones nacionales. Igual es que lo que les molesta es que este debate, tristemente, no apoyen una proposición en estos momentos que a lo mejor a ustedes sí que políticamente les interesa.

Agradecer a los grupos que nos han apoyado, concretamente a Ciudadanos, que también estuvo una temporada ahí con el copago farmacéutico estaba un poco perdido el señor Rivera, al final se ha centrado. Y agradecer al Partido Popular la apuesta y bueno, pues tristemente que no se haya apoyado el copago farmacéutico en este caso.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Zapater.

Señora Cabrera. Señora Moratinos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Señora Susín, no he dicho mi intención de voto o la de este grupo parlamentario como no lo había dicho ninguno de los anteriores grupos.

Y, señora Zapater, estoy releendo la moción por si acaso se me había quedado algo en el rincón, pero en ningún momento se habla de copago farmacéutico de inmigrantes, aunque sí que la moción “demana” de esa interpelación, pero en la moción no se habla en ningún momento de estos términos.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Señora Susín.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Simplemente por puntualizar dos cuestiones.

Señora Martínez, debate cerrado, si es por eso, ya no podemos volver a hablar en estas Cortes del Canfranc, de la Nacional 2, del Pacto del Agua y de tantas y tantísimas cosas de las que hablamos todos los días porque son cuestiones importantes para los ciudadanos.

Y fíjense lo que acaban de hacer todos ustedes, han votado en contra de tomar medidas para que en la Comunidad Autónoma de Aragón no se aplique el copago de la farmacia hospitalaria, han votado en contra de habilitar en los presupuestos autonómicos las fórmulas precisas para garantizar que el Departamento de Sanidad disponga de los recursos para seguir aplicando los servicios de farmacia en tratamientos de pacientes no hospitalarios con carácter gratuito.

Y han votado en contra de dirigirse al ministerio para pedirles que el copago farmacéutico en estos términos sea de aplicación voluntaria para las comunidades autónomas, ¿se han dado ustedes cuenta de lo que han votado en contra? ¿Son conscientes?

Nada más. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Susín.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, debate y votación de la moción número 12/2015, dimanante la interpelación 36/2015, relativa a la política general del Gobierno de Aragón en relación con la prestación sanitaria en las comunidades limítrofes, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene cinco minutos, señora Susín, tiene la palabra.

(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 SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidenta.

Bien, tras la interpelación que mantuvimos el viernes pasado con el consejero de Sanidad, ya nos quedó muy claro que todo el problema que se había generado durante estos dos meses por los alcaldes socialistas de los municipios de la zona oriental de la provincia de Huesca atendidos en Lérida, era un problema absolutamente ficticio.

De hecho, ayer hubo un consejo de salud en Benabarre al que asistió el alcalde y, por supuesto, no dijo absolutamente nada del tema.

Tal y como reconoció el consejero de Sanidad, no había habido ninguno y repito, ningún problema de atención en Lérida a los ciudadanos aragoneses que tienen este hospital como hospital de referencia y, por lo tanto, lo dijo él, no era necesario que fuera a hablar con el consejero catalán para hablar de ningún problema, puesto que no existía.

Además, ratificó el consejero este hecho de que no existían problemas, lo ratificó el consejero catalán a los alcaldes y fueron los alcaldes socialistas los que se lo trasladaron al señor Celaya.

Por cierto, señor Celaya, si verdaderamente consideran que hay problemas, también debería haber recibido a los alcaldes del Partido Aragonés, o a los del Partido Popular, o a los de Convergencia de la Franja, que también hay alguno y el resto de alcaldes, porque es el consejero de todos, no solo de los alcaldes socialistas.

En fin, que hemos montado un numerito alertando a la población, la cual además asistía perpleja a todo este asunto, puesto que no había problemas de ningún tipo y además el consejero ha hecho el ridículo.

Todo el problema parece ser que, con la reforma del Fondo de Garantía Asistencial, el Gobierno de Aragón tendrá que atender económicamente la asistencia sanitaria de los ciudadanos de esta población y del resto de poblaciones limítrofes de Aragón que reciben en otros hospitales. Algo lógico desde que las competencias de Sanidad en el año 2000 acabaron de ser traspasadas a las comunidades autónomas.

La pregunta que yo le hice al consejero, que no me ha respondido y que igual lleva hoy usted preparada la respuesta, señora Moratinos, es si tenemos hoy el Hospital de Barbastro dimensionado para atender a cincuenta mil habitantes de la zona oriental que hoy son atendidos en Lérida.

O, dicho de otra forma, ¿qué necesidades económicas de infraestructuras, de personal, de medios diagnósticos, de Urgencias, de hospitalización, de Cirugía, de especialistas, etcétera, etcétera, tenemos que tener en Barbastro para atender a estos cincuen-

(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]*

ta mil habitantes, que por motivos tan obvios como el geográfico, van a Lérida y quieren seguir yendo a Lérida, pero tenemos realmente todos esos medios para atenderlos en Barbastro?

No hemos dimensionado nunca el Hospital de Barbastro para atender a esos pacientes que antes de las transferencias ya eran atendidos en Lérida.

Y en el resto del territorio lo tenemos preparado para los aragoneses que son atendidos en Navarra, los que son atendidos en Castellón o cómo atendemos a las necesidades sanitarias de los aragoneses con segunda residencia en la costa, que pasan en esos municipios parte del año.

En definitiva, si en su momento estuvimos todos de acuerdo con la transferencia de la competencia de Sanidad a las comunidades autónomas y el mecanismo que se creó para compensar a las comunidades autónomas es insuficiente e ineficiente, era necesario dotarnos de un nuevo instrumento, este es más eficaz y más eficiente.

El consejero de Sanidad aragonés y el Gobierno de Aragón, sea quien sea, o del color político que sea, debe, porque tiene transferida la competencia, asumir el gasto de los ciudadanos aragoneses estén donde estén.

Él, como lo decía él sentado allí, tendrá que apechugar, porque el consejero de Sanidad ahora parece que apechuga, no que gestiona, con los gastos de los aragoneses en otros sistemas sanitarios, porque por eso el Sistema Nacional de Salud se parceló en las comunidades autónomas y cada comunidad autónoma recibe su financiación autonómica- insuficiente, pero ese es otro debate -en función de los ciudadanos que tiene y a los que tiene que atender sanitariamente.

El compromiso con la garantía de la asistencia de los ciudadanos aragoneses en igualdad de condiciones con el resto de españoles estén donde estén es lo que queremos en esta moción, tenga o no tenga que apechugar el señor Celaya con ciudadanos que, aunque como él dice, no sabe si hablan en catalán, aragonés, o qué es lo que hablan, pero son ciudadanos aragoneses con todos los derechos y tienen derecho a que con sus impuestos se destinen a pagar su asistencia sanitaria estén donde estén y en eso esperamos su apoyo.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Susín.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Podemos, puede intervenir, tiene cinco minutos.

*El señor diputado GAMARRA EZQUERRA:* Gracias, señora presidenta.

Pues sí, hemos presentado una moción porque entendemos que... una enmienda, perdón, porque entendemos que con esta enmienda la moción va a quedar mucho más completa y porque además va a ayudar a comprender mejor la problemática que se está dando y que se puede seguir produciendo.

Partamos primero de la premisa de que la Sanidad es un derecho fundamental y que todas las personas deben recibir una atención y una cobertura sanitaria de calidad en condiciones de igualdad, sin que las fronteras administrativas deban limitar la atención a los pacientes.

Y lo cierto, es que en los últimos meses se han constatado crecientes dificultades de acceso de pacientes aragoneses a centros sanitarios de la Generalitat de Cataluña y claro, aquí hay varios factores, varios aspectos que tienen que ver con ello.

Pues los recortes que ha habido en Sanidad, generalizados, es un factor importante, también han tenido que ver algunas acciones de mero interés político y el pago y la financiación de estos servicios sanitarios, de la que cada administración intenta salir lo mejor parado posible, el tema de la financiación.

Y en este marco, desde luego, lo que no es de recibo y lo que tampoco tenemos que obviar es que la Administración central, el Gobierno de España, ha liquidado el Fondo de Cohesión Sanitaria, un fondo creado en 2001, que se ideó para compensar a las autonomías que daban asistencia sanitaria a ciudadanos no residentes en ellas y para garantizar las mismas posibilidades de acceder a un tratamiento. En definitiva, asegurar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios.

El Fondo de cohesión sanitaria, desde que entró el Partido Popular en el Gobierno central, ha descendido drásticamente 87,2 millones en 2011, 2,3 millones se asignaban en las cuentas de 2015, pero es que en 2016 ya no hay presupuesto para este fondo, existe, pero con naturaleza extrapresupuestaria.

Es decir, va a funcionar igual que el Fondo de Garantía Asistencial, el FOGA, creado en 2012 por la exministra Ana Mato, la cual anunció para él una estricta financiación estatal que nunca existió.

Por ello, instemos al Gobierno de Aragón a garantizar la atención sanitaria a estos pacientes aragoneses en las comunidades limítrofes, pero también mostremos nues-

(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]*

tro desacuerdo con el Gobierno central por la desaparición presupuestaria del Fondo de cohesión sanitaria, porque esto perjudica a nuestra comunidad y tiene una relación directa con este asunto.

Entendemos que con esta denuncia por esta desaparición del fondo queda mejor esa moción, más completa, se entiende mejor, es una denuncia común generalizada y entendemos, señora Susín, que no deberían tener inconveniente en admitir nuestra enmienda, aunque reprobemos de alguna manera al partido que está en el Gobierno central, que es el Partido Popular.

Pero se trata de defender a todos los aragoneses y a la asistencia sanitaria y eso nos perjudica a todos, ¿de acuerdo?

En cualquier caso, entendemos, esperemos que haya entendimiento entre nuestro Departamento de Sanidad y sus homólogos de otras autonomías y en concreto, que se haga un seguimiento adecuado y una actualización, si procede, de los convenios de colaboración entre Aragón y otras comunidades autónomas en materia de Sanidad.

Simplemente era aclarar nuestra postura y cuál era el propósito de nuestra enmienda. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Gamarra.

A continuación, turno de grupos no “enmendantes”, en primer lugar, Grupo Mixto, señora Martínez, tiene la palabra.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias, presidenta.

En primer lugar, decir que desde el Grupo Mixto vamos a apoyar la proposición no de ley que ha planteado el Partido, perdón, el Grupo Popular, que nos parecería que se cerraba mucho mejor la proposición no de ley con la enmienda que ha planteado Podemos, pero, de cualquier forma, la votaríamos en contra, porque estamos, por supuesto, totalmente... Creo que es labor del Gobierno que la asistencia sanitaria se le dé a todos los ciudadanos y ciudadanas y en las mejores condiciones de accesibilidad y equidad y, por supuesto que mostramos nuestro rechazo.

Esto, señor Gamarra, viene en la línea de la confección de los presupuestos del Partido Popular. Usted ha dado aquí unas cifras, que este fondo estaba dotado en el año 2011 de ochenta y siete millones, ahora en el 2015 terminaba de dos.

(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 también le puedo decir que mientras el Partido Popular en Aragón ha confeccionado los deportes, perdón, los presupuestos de esta comunidad autónoma, solamente en Sanidad nos dejamos trescientos millones por el camino, con lo cual, yo creo que vengan aquí a exigir, pues bueno, está bien, está bien, pero para poder exigir con un poco más de autoridad hay que poner los recursos necesarios cuando se está en el gobierno.

Dicho esto, evidentemente, la comunidad autónoma tendrá que hacer sus deberes, pero también los tiene que hacer el Ministerio de Sanidad.

Históricamente, históricamente, la Sanidad ha estado mal financiada, ha estado muy mal financiada. Yo me imagino que es porque no quieren que haya Sanidad pública, entonces, si decimos que se malgasta, que es insostenible, que es insostenible, al final nos lo creemos todos y no habrá Sanidad pública.

El Ministerio de Sanidad no está acometiendo el debate de en qué manera y de con qué cuantía se financia la Sanidad pública, eso depende de las comunidades autónomas. Todas las comunidades autónomas, como ha dicho la señora Susín, accedimos a esas transferencias, a mí me parece que es como mejor, dicho sea de paso.

Pero aquí el ministerio no está poniendo toda la carne en el asador que debería poner, para cuando un paciente por situaciones geográficas tiene un centro hospitalario, o un centro asistencial más cerca en otra comunidad vecina, o cuando estos pacientes van a otras comunidades autónomas- por turismo sin más, el turismo es un gran motor económico -por qué el ministerio, que es el que tendría que favorecer y garantizar la cohesión entre todas las comunidades autónomas, por qué no está haciendo sus deberes.

Dicho esto, vuelvo a repetir, votaremos a favor.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Martínez.

Señor Juste, su turno.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Señora presidenta, señorías.

La asistencia sanitaria a pacientes aragoneses debe estar asegurada en todo el territorio español, lo dice la ley y lo dice el sentido común y en esto creo que estamos todos de acuerdo y de que en Aragón debemos asegurar asistencia sanitaria de cualquier ciudadano español, venga de la comunidad autónoma de que venga, también lo dice la ley y también lo dice el sentido común.

(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]*

No es cuestión de poner en entredicho el modelo de comunidades autónomas, el modo de relacionarse entre ellas, ni las funciones que tienen en nuestro Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad o los respectivos Servicios Autonómicos de Salud.

La asistencia sanitaria debe quedar siempre garantizada, es aquí donde entra en cuestión tanto el Fondo de cohesión sanitaria, como el Fondo de Garantía Asistencial. Nuestra opinión es muy clara y sencilla, ambos fondos deben estar perfectamente financiados por el Estado y no por las autonomías.

No vemos lógico que una comunidad autónoma tenga que firmar dieciséis acuerdos de cooperación con otras tantas comunidades autónomas para que sus ciudadanos estén atendidos fuera del lugar de residencia y que haya que pasar facturas a dieciséis comunidades autónomas diferentes y, lógicamente, recibir y pagar facturas de otras tantas comunidades autónomas que también atienden a nuestros ciudadanos al desplazarse.

Al final, el dinero de todo de ese ir y venir sale del mismo sitio y al final tiene que acabar en el mismo sitio, es decir, de las arcas públicas del Estado y de los impuestos. ¿No sería más sencillo enviar directamente a Madrid todas las facturas y que se abonen directamente allí? Esto es en esencia lo que representa ambos fondos, así se evitaría firmar dieciséis convenios y se evitarían roces entre comunidades vecinas.

Esto es lo que Ciudadanos defendemos, una caja única. Pero mientras llega, habrá que seguir firmando convenios y acuerdos para garantizar el pleno acceso sanitario de nuestros ciudadanos allá donde se desplacen, ya sea Salou, Benicarló, La Coruña o Málaga.

De todos los ciudadanos que se encuentren en las zonas limítrofes, no solo de la franja, sino también de las cinco villas, cuyos vecinos son atendidos en Navarra y, por supuesto, todos los ciudadanos españoles que se desplacen hasta nuestra comunidad.

Mientras Aragón, deberá hacer frente al pago del actual Fondo de Garantía Asistencial, que va a requerir un enorme esfuerzo administrativo de cuantificación de servicios y superior esfuerzo presupuestario para las arcas aragonesas.

En resumen, Ciudadanos se posiciona en contra del actual modelo multi convenio, amparado por el Fondo de Garantía Asistencial, por ser burocratizado, ineficaz e incardinado, lo cual va en contra de los principios básicos de coordinación del Sistema Sanitario Estatal.

(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]*

Suponiendo un paso atrás respecto al anterior fondo de garantía asistencial, el FOGA, más coordinado, ecuánime y que seguimos apoyando, ya que funciona con superior eficacia y menos burocratización en aras de la necesaria disminución del gasto público.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Juste. Y a continuación, Grupo Parlamentario Aragonés, señora Zapater.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias, señora presidenta.

Estamos de acuerdo con esta proposición no de ley. Algunas de las reflexiones que ha hecho, señora Susín, yo creo que al final los ciudadanos es lo que ven, ¿no?

Yo, que sí que nos hemos dado alguna vuelta por toda esta zona oriental, la gente mayor está desconcertada, está desconcertada y yo creo que realmente lo que ha llevado esta información es a... entre unas cosas y otras, pues encontrar a la gente... no saber si van a ir, si les van a atender, si no les van a atender.

El señor consejero o alguien el otro día hablaba de que la gente se cambia de empadronamiento a otras comunidades autónomas para que esto sea así.

Yo creo que realmente lo que hay que... es coger realmente la situación por... cómo se dice, el toro por los cuernos y seguir hacia delante.

Señor Juste, casi que el Estatuto de Autonomía nos da esa competencia para tener sanidad, ahí la verdad que no nos pondremos de acuerdo, porque realmente sí que estamos de acuerdo que tienen que existir unos mínimos, totalmente de acuerdo, pero lógicamente cada autonomía tiene que saber y sabe el territorio que tiene y sabe la realidad que tiene.

Aquí no salen perjudicados las grandes ciudades como Zaragoza, aquí salen perjudicados los municipios pequeños, ese desarrollo rural del que estamos hablando, ¿no? Gente de Fraga, gente de... como decíamos, gente de pueblos muy pequeños que tienen seis horas de viaje para, como decía, un día vaya a Radioterapia, o gente no tan lejos, como gente de Alcañiz, que para ir a una UCI tiene que estar a hora y media.

Entonces, en estos momentos, si Lérida, o lo que son la Franja, o lo que es el Aragón oriental tiene esa cercanía, pues lógicamente, es lo que se tiene que plantear.

Como he dicho, la dispersión territorial es lo que nos permite que esto sea así, pero desde luego, lo que sí que querríamos o lo que sí..., por lo tanto, vamos a apoyar

(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 proposición no de ley, es que sean claros, ¿no? Que realmente se comprometan a que eso sea así, no tengo ninguna duda de que será así.

Para las arcas de la comunidad autónoma es un mazazo, o puede ser un mazazo un importe de estas características. Pero realmente al final, pues bueno, a nadie nos ha gustado este... que se quite este fondo al que nos tenía muy bien acostumbrados el Estado y que, desde luego, nos hemos opuesto a que esto sea así.

Pero realmente yo creo que Aragón en este caso tiene que dar la seguridad, o el consejero en este caso tiene que dar la seguridad de que va a ser así y qué se va a hacer frente a eso.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Zapater.

A continuación, señora Moratinos, tiene la palabra.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, señora presidenta.

Lo primero, señora Susín, el consejero ya le corrigió en su anterior intervención los términos de la palabra apechugar, se lo repito por si acaso se le habían olvidado. Decía apechugar con los costes, no apechugar, ni mucho menos, con los ciudadanos, creo que son cosas totalmente diferentes. Recordatorio, apechugar con los costes que conlleva, no con los ciudadanos, ni muchísimo menos. Habiendo dicho eso, lo dijo, matizando.

La atención sanitaria de los aragoneses en las zonas limítrofes, la de los ciudadanos de las grandes ciudades, del Pirineo, de Teruel, está totalmente garantizada por ley y permítanme que les haga un pequeño recordatorio de algunos artículos de nuestra legislación para comprobar que realmente es así.

En el artículo 14 del Estatuto de Autonomía de Aragón dice, “todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud en condiciones de igualdad, universalidad y calidad y los usuarios del Sistema Público de Salud tienen derecho a la libre elección de médico y centro sanitario en los términos que establezcan las leyes”.

Y la Constitución española en el artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la Salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

(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]*

Habiendo hecho este pequeño repaso y en el que queda constancia que la atención sanitaria está garantizada, recordaremos unas palabras del consejero que dijo en la interpelación de la que “demana” esta moción. “Cualquier usuario del Sistema Nacional de Salud tiene derecho a ser atendido en cualquier parte del territorio español, no importa de qué comunidad autónoma sea”.

Ahora bien, en Aragón viven casi cuarenta y siete mil personas en las zonas limítrofes con otras comunidades autónomas. Personas a las que, por supuesto, debemos ofrecerles una atención sanitaria de cercanía, basada en las buenas relaciones de vecindad, pero siempre dentro de un contexto de cohesión del sistema sanitario.

Todos somos conocedores de las características de nuestro territorio, de la distribución de la población. Hay municipios aragoneses que se encuentran más cerca de Navarra o de Lérida que de sus propias cabeceras y, desde luego, la apuesta de esta consejería es ofrecer a los pacientes una atención de cercanía, pero insisto, siempre dentro de un sistema de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Es cierto que muchas de estas comunidades limítrofes han cambiado de gobierno desde las elecciones de mayo y que en Cataluña ni se ha constituido todavía el gobierno, pero es voluntad del consejero retomar el diálogo con todas ellas a la mayor brevedad posible y renovar esos convenios de colaboración en materia sanitaria.

Evidentemente, en cuanto haya sido nombrado el nuevo consejero de Sanidad de Cataluña se solicitará desde el departamento una reunión para abordar este importantísimo tema, no como ocurrió en los anteriores cuatro años, que los consejeros de Aragón y Cataluña solo se reunieron una vez en el año 2013.

Si queremos que estas relaciones de **¿eventidad?** sean fructíferas, creo que tiene que haber una comunicación fluida, con una reunión creo que no es suficiente.

Insistir una vez más que la voluntad de esta consejería es facilitar la asistencia sanitaria a los aragoneses por cercanía, pero también por otras motivaciones que no podemos obviar, ni olvidar, como pueden ser las relaciones y los vínculos familiares, hay muchas personas de la Franja que tienen a sus familias en Lérida, con lo cual, les es mucho más fácil acceder a la Sanidad en esa ciudad.

Los facultativos tienen que dar a elegir a los pacientes dónde quieren ser atendidos y la consejería haya dado orden de que esto sea así, no como en años anteriores, que no se daba a elegir a los pacientes si querían ser atendidos en Barbastro o en Lérida, sino que se les obligaba a ir al Hospital de Barbastro, hay constancia de ello y los pacientes lo han reconocido.

(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]*

Como ya se ha debatido en esta Cámara en anteriores ocasiones, recordar que para financiar estas relaciones de vecindad en materia sanitaria existe el Fondo de cohesión, que cubre las “derivaciones” de pacientes entre comunidades para ser atendidos en centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Medio minuto, señora Moratinos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Y el Fondo de Garantía Asistencial.

Como ya han dicho mis predecesores, el Fondo de cohesión en el 2016 no está dotado. Evidentemente, lo que hay que hacer es dotar a este Fondo de cohesión. Apoyaremos, por supuesto si ustedes la aceptan, la enmienda del Grupo Parlamentario Podemos y si no, valoraremos cuál es nuestro voto.

Gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Moratinos. Señora Susín, está en disposición de fijar su posición con respecto a la enmienda.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidenta.

Pues no vamos a aceptar la enmienda, yo pensaba qué parte de la enmienda era demagogia y qué parte era desconocimiento. La verdad es que han dejado todos ustedes claro que hay un 50% de demagogia, pero hay un 50% de desconocimiento de lo que es el Fondo de cohesión y de lo que es el Fondo de Garantía Asistencial.

Por cierto, las unidades de referencia van al SIFCO, no van al Fondo de cohesión.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Susín.

Señorías, pasamos a votación, ¿votos a favor? Bueno, pues gracias, señorías. **Se aprueba por unanimidad.**

Pasamos a explicación de voto, primer lugar, Grupo Mixto, Ciudadanos, Partido Aragonés, Podemos, señor Gamarra, tiene la palabra.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*El señor diputado GAMARRA EZQUERRA:* Nuestro voto ha sido positivo, porque nos parece que es correcta esta moción, sí que nos hubiera gustado que se hubiera atendido a nuestra enmienda.

En cualquier caso, si es posible, me gustaría saber qué parte de desconocimiento tiene nuestra... luego si puede nos lo explica, la escucharé atentamente y no creo que haya dicho ninguna cuestión que haya sido incorrecta.

Y luego permítame, ya que usted nos ha recordado lo que hemos votado en la anterior moción, permítame entonces que yo le diga que... Permíteme, entonces...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Perdón, señor Gamarra, que no se me oía. Yo llevo el debate.

*El señor diputado GAMARRA EZQUERRA:* Permíteme entonces...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Señor Gamarra, fíjese a exposición de... explicación de voto.

*El señor diputado GAMARRA EZQUERRA:* Permíteme entonces que yo haga lo mismo que ya ha hecho la señora Susín y usted no le ha dicho nada, que es recordarle lo que ella no ha querido votar ahora y lo que usted no ha querido votar es mostrar el desacuerdo con la desaparición del Fondo de cohesión sanitaria.

Y sí entiendo y entiendo y entiendo... le agradecería que no me interrumpiera, por favor, señora Susín. Y entiendo que, si no he querido votar esto y no quería desmontar el desacuerdo de su grupo parlamentario, es porque le parece estupendísimo que haya desaparecido esto.

Vale, entonces ya está todo aclarado.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Gamarra.

Señora Moratinos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Simplemente, igual que el señor Gamarra, ya sé que usted tiene muchísimos más conocimientos, indudablemente, por 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]*

años que ya lleva en las Cortes, pero creo que tampoco hay que decir desconocimiento y falta de conocimiento, demuéstrenoslo y hagan sus explicaciones pertinentes.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Moratinos. Señora Susín, su turno.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidenta.

Pues no, no es por mis años de experiencia en las Cortes. Más bien, señora Moratinos, es porque me he molestado en estudiarlo y en enterarme de qué iba esta historia.

Mire, señor Gamarra, el Fondo de cohesión no ha desaparecido en los presupuestos del 2016, desapareció en los presupuestos del 2013. Es un fondo extrapresupuestario desde el 2013, señor Gamarra, es que creo que... bueno, en fin.

Solo quedaban partidas para liquidar las cantidades que quedaban pendientes de adeudar a las comunidades autónomas, el fondo de cohesión que se creó en el 2001 para compensar esa asistencia sanitaria entre comunidades autónomas, que tenían que financiar a los ciudadanos, la sanidad de los ciudadanos de su comunidad autónoma, era insuficiente y era ineficaz.

Solo se liquidaba a las comunidades autónomas entre un sesenta y un 80% de las cantidades adeudadas, con lo cual, el instrumento no servía, además, ese fondo de cohesión, porque la atención de los centros de referencia va al SIFCO, la atención que está fuera de la cartera del Sistema Nacional de Salud, se paga y se factura directamente entre comunidades autónomas.

Y ese fondo de cohesión atendía a la atención especializada, pero no atendía ni la farmacia, ni la primaria, que era lo que nos estaba creando problemas a los ciudadanos aragoneses en la costa.

¿Qué hizo el Gobierno, cuando vio que el fondo no funcionaba? Porque el Gobierno socialista, señora Moratinos, durante siete años no tocó absolutamente nada, sabiendo que era ineficaz y que las comunidades autónomas no estaban recibiendo la asistencia, el dinero que ponían para la asistencia sanitaria de los ciudadanos de otras comunidades autónomas, se creó el FOGA.

El FOGA, es un instrumento que permitirá al Ministerio de Hacienda, señor Juste, compensar lo que las comunidades autónomas facturen de la atención sanitaria, dentro de las seiscientas referencias que tiene el FOGA, -el que no se entera usted, señora

(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]*

Gamarra- de las seiscientas referencias sanitarias que tiene el FOGA, porque solo tenía doscientos el Fondo de cohesión.

Atiende mucho más el Fondo de garantía asistencial de lo que atendía el FOGA, además, repito, de la farmacia de la especializada. Lo que hará el Ministerio de Hacienda es, a través de este instrumento compensar a las comunidades autónomas por el gasto que otros ciudadanos realizan en otra comunidad autónoma.

¿Qué ocurre? Que en nuestro caso somos deficitarios, porque tendremos que abonar a Cataluña por la atención a nuestros cincuenta mil habitantes, pero hay que tener en cuenta que Cataluña o Andalucía, o Valencia son comunidades autónomas que reciben ciudadanos de toda España en el tema sanitario por el turismo. Y que salen deficitarias en la atención sanitaria, porque y lo he dicho antes, hablaremos otro día del atraso, hablaremos muchas veces de la insuficiencia, de las transferencias...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Señora Susín, tiene que terminar.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Acabo ya, a las comunidades autónomas.

Pero al final, si tú recibes por atender a tus ciudadanos, tendrán que asumir la atención de tus ciudadanos, no la de todos los demás, que son los demás los que lo están atendiendo.

Y por eso pregunto yo, si está o no está preparado el Hospital de Barbastro para atender a esos cincuenta mil habitantes, que además, no quieren ser atendidos en Barbastro, sino que quieren ser atendidos en Lérida que está a treinta kilómetros.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Por lo tanto, señora Moratinos, tendremos que apechugar con el gasto de nuestros ciudadanos.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Susín.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Señora Susín, esta presidencia ha sido benevolente, porque había una confluencia y una dificultad importante entre los tres fondos. Y yo creo que ha habido aquí un tema importante que podía ser aclarado.

Y como los demás, no han utilizado la explicación de voto, hemos recibido aquí una sistematización. Pero, por favor, ruego se centren y se ciñan al tiempo concedido. Gracias señora *[Corte automático de sonido]*...

Bueno, pues vamos a pasar al siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley número 80/2015 sobre la construcción...

*El señor diputado GAMARRA EZQUERRA:* Señora, señora presidenta, perdone, me gustaría que fuera benevolente...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Espere señor Gamarra.

*El señor diputado GAMARRA EZQUERRA:* Fuera benevolente con todos los grupos y no solo con los de su grupo.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Señor Gamarra, tendrá su momento de poder intervenir en la, ruegos y preguntas. No se interrumpe a la presidencia.

Debate y votación de la proposición no de ley número 80/2015, sobre la construcción de un nuevo centro de salud en el barrio del Perpetuo Socorro de Huesca, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa tiene ocho minutos, señora Susín.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidenta, seré breve.

Aunque ya hemos debatido algo en esta comisión sobre la urgencia o no de este centro de salud en la ciudad de Huesca, recordaré tal y como se expone en la exposición de motivos, que el Centro de Salud del Perpetuo Socorro ha cumplido ya cincuenta y tres años, en el mismo sitio, está situado en unos bajos, propiedad de una entidad bancaria, con instalaciones obsoletas e insuficientes, hasta el punto de que por falta de espacio hoy están trasladados al hospital provincial situado en el mismo barrio, pero a distancia, las especialidades de Pediatría, matronas, Psicología y Trabajo Social.

(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 es una antigua, muy antigua reivindicación, no solo de la Asociación de Vecinos del Perpetuo Socorro, también de otros barrios, usuarios del centro, de las entidades profesionales, sindicatos y de todos los grupos políticos del Ayuntamiento de Huesca.

En la pasada legislatura, se empezaron los trámites para poner a disposición del Servicio Aragonés de Salud una parcela en el solar de la antigua cárcel, que pertenecía a instalaciones penitenciarias, para construir en ella el nuevo centro de salud, tal y como reclamaba la Asociación de Vecinos del barrio. A pesar de haber negado previamente la existencia también de expediente en este caso, los trámites para poder poner la parcela a disposición del SALUD están a punto de finalizar.

Por lo que instamos en esta PNL, a que el ayuntamiento ceda con carácter inmediato la parcela al SALUD, en cuanto estén finalizados los trámites en el ámbito municipal y que antes de finalizar, eso puede ser antes de finalizar el año 2015. Y que el Gobierno de Aragón, licite ya la redacción del nuevo centro de salud, de forma que en el 2016, a finales del 2016, puedan iniciarse las obras.

Espero el apoyo de todos los grupos parlamentarios, por lo menos de aquellos que han levantado la bandera durante años, reclamando este centro de salud, los que tantas fotos se han hecho en campaña, y sobre todo los que lo han firmado en compromisos con los ciudadanos. Les recuerdo que el Ayuntamiento de Huesca y los grupos municipales que representan a casi todos los partidos aquí presentes, también lo aprobaron por unanimidad.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Susín.

A continuación, es la intervención de los grupos parlamentarios no enmendantes, Grupo Mixto. Señora Martínez.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias, señora presidenta.

Pues una vez más debatimos sobre los equipamientos de la ciudad de Huesca, de la obsolescencia de muchos de ellos -como ya se ha dicho aquí- este centro tiene más de cincuenta años, y yo creo que la intervención tendría que haber sido ya hace muchísimos para ofrecer y poder desde un punto de vista material, ofrecer mejor calidad de la asistencia.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hemos hablado del Centro de Salud de los Olivos, hemos hablado de lo que es la, todos los equipamientos de la ciudad de Huesca, ahora hablábamos del Perpetuo Socorro, no sé si vendrán más iniciativas a hablar también del Centro Salud Pirineos o de los de la, ¿ya no hay más? Bueno, pues, vale. Es por saber, cómo esto.

Grupo Mixto ya anunció y está registrada una proposición no de ley para que se creara un plan de infraestructuras, porque consideramos que tiene que haber una posición más, perdón, una visión más global de la falta de equipamientos, de la adecuación de los equipamientos existentes. Y desde conociendo, ya sé señora Susín que usted se va a reír cuando diga esto, las dificultades presupuestarias por las que pasa este Gobierno y que son dificultades presupuestarias que vienen, que han surgido, evidentemente, por el Gobierno, por la acción de Gobierno, del gobierno anterior.

Consideramos que nos parece mucho mejor hacer un enfoque global, que se plantee el plan de infraestructuras en el que se detalle cuáles son las prioridades, cuáles son los centros donde antes hay que intervenir, tanto en los que ya existen como en los nuevos que hay que hacerse, no solamente en la ciudad de Huesca, sino también en la ciudad de Zaragoza que también falta o en la ciudad de Teruel, o en cualquier población de Aragón. Y hacer una previsión, una planificación e ir acometiendo las obras en el orden de prioridades que se establezca entre todos.

De todas formas, señora Susín, usted aquí plantea un solar, el Gobierno de Aragón maneja otro. Y bueno, pues así es la cuestión, yo creo que siendo que estamos en la Comisión de las Cortes de Aragón, nos parece mucho más adecuado que primero se debatiera la proposición no de ley, que está pendiente de que se debata, y pongamos entre todos las prioridades y los plazos para llevar a cabo las obras que son necesarias, nuevas y las obras de adecuación de los centros existentes.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Martínez.

Señor Juste, por Ciudadanos, puede intervenir.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Señora presidenta.

Señorías. De nuevo estamos hablando de un tema recurrente, como son las infraestructuras y más concretamente, las infraestructuras necesarias para un buen servicio de atención primaria en la ciudad de Huesca.

(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 solo dos meses, esta es la tercera vez que hablamos de las infraestructuras en Huesca. Primero fue la construcción de Centros de Salud de los Olivos, después una propuesta de Podemos que consideraba que este tema no estaba suficientemente estudiado. Y hoy la construcción del nuevo Centro de Salud del Perpetuo Socorro. Y las veces que hagan falta.

Pero desde Ciudadanos hemos visto, echando la mirada un poco atrás, que este tema no es nuevo, pues hay preguntas y noticias desde hace ya bastantes años. Sí hemos percibido un cambio un poco curioso. Los que antes preguntaban y azuzaban, permítanme la expresión, al Gobierno para que se hicieran obras y tomaran medidas ante la intolerable situación de la atención primaria en la capital oscense, son los que ahora dicen que hay que ir despacio y paso a paso.

Y por otro lado, los que antes daban largas y explicaban lo difícil y complicado que son estos procesos, son ahora los que critican la lentitud y quieren todo para ayer. Busquemos puntos de encuentro, más hechos, más hechos y mejoras para quienes demandan soluciones que son los propios ciudadanos.

Centrándonos en el tema concreto, intentaré exponer una vez más la posición de Ciudadanos respecto a los centros de salud de la capital de Huesca. Para Ciudadanos lo prioritario es la construcción del Centro de Salud los Olivos, para sustituir el de Santo Grial, centro de salud desfasado por su antigüedad y con una ubicación inadmisibles. Es intolerable que la población se deba trasladar de punta a punta de la ciudad para ir a su médico de atención primaria. Una población débil y en muchos casos envejecida.

Si esto hay que estudiarlo, pues estudiémoslo, pero ya han pasado tres meses desde que se habló del tema. Dicho esto, entendemos que el actual Centro de Salud del Perpetuo Socorro está obsoleto y es necesario su adecuación, considerando acertada la construcción de un nuevo centro de salud en el conocido como solar de la cárcel, aunque entendemos prioritario la construcción del Centro de Salud de los Olivos.

Por último y una vez sea realizado ambos proyectos, creemos necesario la elaboración de un plan que valore cuáles son el resto de necesidades de la ciudad de Huesca respecto a la atención primaria, incluyendo qué hacer y cómo reutilizar las instalaciones del Centro de Salud del Santo Grial y como completar la reestructuración a la que se refería el Grupo Podemos.

Entendemos que esta propuesta puede ayudar a conseguir el objetivo que Ciudadanos persigue y que es dotar a la ciudad de Huesca y a sus ciudadanos, las infraestructuras que necesitan y que tanto tiempo llevan esperando.

(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]*

Votaremos sí a esta PNL, pues es un paso adelante para la construcción de una infraestructura necesaria, infraestructura que los vecinos del barrio del Perpetuo Socorro llevan años demandando y que viendo lo ocurrido en el Hospital de Teruel y Alcañiz, pues esperemos que no vaya en esa línea. Y nada, solamente finalizar diciendo que todas estas instalaciones son muy necesarias para la Sanidad aragonesa.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Juste. Grupo Parlamentario del Partido Aragonés. Señora Zapater.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias. Gracias, señora presidenta.

Nosotros, igual, el Partido Aragonés va a votar a favor de esta de esta proposición no de ley, aunque sí que es verdad, señora Susín, que el punto uno ya está obsoleto, pero no porque no lo presentaran en su día, sino porque usted saben, como todos sabemos, que ya, ese punto ya está dado, quiero decir ya el 9 de noviembre se habla de que la cesión de la parcela del solar de la cárcel se iniciará por parte del ayuntamiento.

Del resto de los grupos, todos hemos recibido la información desde el propio Ayuntamiento de Huesca, que nos da esa información, ¿no? Yo creo que lo fundamental de esto, a veces tenemos que ser simples transmisores de lo que el territorio nos dice y el Ayuntamiento de Huesca yo creo que es un claro ejemplo de que ha demostrado qué es lo que quiere, cómo lo quiere y que realmente, pues ellos con el acuerdo por unanimidad de todos los grupos, han decidido que sea así.

Como le digo, nosotros vamos a votar a favor. Sí que me gustaría recordar igualmente que no hay que olvidar el Centro de Salud de los Olivos del que ya fue de las primeras proposiciones no de ley que se trajeron a esta comisión. Y el acondicionamiento del actual Centro de Salud del Santo Grial, sobre todo, pues y el debate que como ha planteado la señora Martínez, de una cuarta zona de salud de una ciudad, ¿no? Todas estas cuestiones que yo creo que al final son lo que hacen que se siga adelante. En este caso, esta proposición no de ley la vamos a votar a favor, porque, pues -como le digo- entendemos que es razonable.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Zapater.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

A continuación, Grupo Parlamentario Podemos. Señora Cabrera.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Le cuesta darme la palabra, señora presidenta.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* No, no, no, la tiene, es su momento.

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

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Para nada. Es suya.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Gracias.

Mire, vayamos a los datos. Si realizamos una comparativa entre los treinta y nueve centros de salud en las tres capitales, tenemos tres en Huesca, dos en Teruel y treinta cuatro en Zaragoza. Hablando de tarjeta sanitaria de adultos por médicos de familia, el que menos tiene es Teruel centro con mil ciento sesenta y tres. Y el que más Valdespartera en Zaragoza con dos mil ciento cuatro.

El Centro de Salud de Huesca del Perpetuo Socorro ocupa el lugar veinte tres en esta lista total que hemos hecho de los treinta y nueve centros de salud, de más cartillas a menos, con mil cuatrocientos veintisiete. El Santo Grial ocupa el lugar veintiocho con mil cuatrocientos cuarenta y uno. Y Pirineos el treinta y dos con mil cuatrocientos veinticuatro.

Veintidós centros de salud de toda Zaragoza tienen más tarjetas por médico de familia. El promedio por tarjeta por médico de familia de estos centros capitalinos está en mil quinientas catorce. Respecto a la población infantil por pediatra en los centros con más tarjetas, es el de Miralbuena, Garrapinillos en Zaragoza con mil quinientos noventa y tres. Y el que menos, Torre Ramona en Zaragoza, con setecientos ochenta y siete.

El Santo Grial tiene ciento, perdón mil ciento quince que ocupan el lugar diecisiete. recordemos que vamos de mayor a menor. Y Pirineos que tiene mil noventa y una tarjetas ocupando el lugar veintiuno. Y el Perpetuo Socorro novecientos ochenta y tres ocupando el lugar treinta. El promedio de estos treinta y nueve centros es de mil ciento dos tarjetas.

(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]*

Respecto a la enfermería del centro con más tarjetas por enfermera, es el de Valdespartera Montecanal en Zaragoza con dos mil ciento sesenta y siete tarjetas. Y el que tiene menos, Las Fuentes Norte, Zaragoza con mil trescientos cuarenta y nueve tarjetas. Perpetuo Socorro ocupa el lugar diecisiete de más a menos tarjetas con mil seiscientos veinte. Y Santo Grial el lugar veintiuno con mil quinientas ochenta y ocho. Pirineos ocupará el lugar veintidós con mil cuatrocientos noventa y tres. Y un promedio de los treinta dos centros es de mil seiscientos cuarenta y dos.

Si analizamos la población, vamos por rangos de edad, nos vamos a los mayores de sesenta y cinco años por médicos de familia, encontramos que el centro con más tarjetas, con mayores de sesenta y cinco años por médico de familia, es el de Madre Verduna y Miraflores aquí en Zaragoza con cuatrocientos noventa y cuatro. Y el que tiene menos es el de Valdespartera con ciento veintisiete.

Pirineo se encuentra el lugar veintidós con trescientas treinta y siete, Santo Grial en el lugar veinticinco con trescientas once, Perpetuo Socorro en el lugar veintiocho con trescientas tres. Y el promedio de los treinta y nueve centros es de trescientas cuarenta y una tarjetas para las personas mayores de sesenta y cinco años.

Podemos decir que el Centro de Salud de Huesca ciudad, tiene una relación tarjetas por profesionales sanitarios que siempre se encuentra por debajo de la media de nuestras tres capitales. Por tanto, el problema del centro de salud adquiere una perspectiva distinta a la luz ecuánime de los datos que ahora mismo les hemos presentado.

El problema central para nosotras y nosotros es el enorme deterioro y la total inadecuación de las instalaciones del Centro de Salud Santo Grial, que requiere una intervención urgente. Existen para ello dos alternativas. Una sería la de obtener una cesión de la planta baja del edificio, el edificio de propiedad pública del INSS, que en la actualidad está vacío y no se emplea para nada desde hace años.

Y esta notable ampliación del espacio permitiría reubicar en servicio del centro con espacios suficientes, permitiendo hacer una remodelación por fases, probablemente a coste notablemente menor que la construcción de un nuevo centro, como tantas veces hemos planteado ya en estas Cortes. Y no tendría que trasladarse a una zona más alejada de la ciudad, de lo que provocaría el traslado de ciudadanos atendidos, recordemos que son veinte mil seiscientos cuarenta y dos tarjetas. Y sobre todo a los mayores y discapacitados. Recordemos que el centro donde se encuentra la población mayor de sesenta y cinco años está en el centro de Huesca.

(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 otra alternativa, la segunda alternativa. Construyamos un centro de salud, construyamos en una zona más apartada el Centro de los Olivos sin atender a esta primera opción y probablemente esa opción sea la opción más cara, con mucha mayor demora para (...) Usuarios. Y bueno, no entraremos ya en pormenores y “pormayores” por decir de algún modo, de todos esos quizás y todos esos planteamientos cuestionables que rodean al Centro de los Olivos.

Crear una nueva zona de salud y repartir las tarjetas entre los cuatro centros, saldría un promedio de trece mil trescientas veinte tarjetas por centro. La media en las ciudades capitalinas de Aragón, recordemos que es en veinte mil doscientas treinta y cuatro, un aumento de personal, gastos, etcétera, etcétera, que no creemos, por lo tanto, actualmente viable en estos momentos, como el anterior ejecutivo ha dejado las arcas vacías de la sanidad aragonesa. Por lo tanto, creemos que el Santo Grial, que es el más deteriorado en los tres existentes, creemos que debería de utilizarse, de pasar a utilizarse como hemos ya defendido.

Y un nuevo centro, olvidamos el resto de centros, creamos una tercera zona, qué plazos tendríamos para esta creación. Por lo tanto, creemos que atendiendo también a la proposición no de ley que aprobamos en la anterior comisión, con los datos que hemos buscado desde mi equipo hasta, para plantearlos aquí, poder analizar la realidad que hablamos tantas veces de la realidad, pues aquí está la realidad, los datos por tarjeta por necesidades, por centros, por edades. Y lo que realmente consideramos que las cosas si se hacen como como propusimos ya, como ya hemos planteado en otros aspectos, quizás encontremos mejores resultados. Nada más.

Gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Cabrera.

Señora Cabrera, con toda, he tendió diligencia y ha tenido cuarenta y seis, casi un minuto más de los cinco minutos. Gracias. Señora, en estos momentos, señora Moratinos, su turno, Partido Socialista.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, señora presidenta.

De nuevo volvemos a tener encima de la Mesa las infraestructuras sanitarias de la ciudad de Huesca y nos sorprende que desde el Partido Popular, en cien días están

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

acordando más e implicando más en la atención sanitaria de los oscenses que en cuatro años.

En la última comisión celebrada el pasado 16 de octubre, debatimos una proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Podemos, sobre la reestructuración del sistema sanitario oscense, en la que se instaba a desarrollar un diagnóstico estructural y funcional de la atención sanitaria de Huesca. Y a diseñar un plan de actuación para mejorar las deficiencias detectadas, hacer su valoración económica y marcar los plazos de ejecución.

Esta proposición en esta misma comisión resultó aprobada y creemos que es lo que hay que hacer, evidentemente. La línea de este grupo parlamentario y de la consejería, no ha variado en estos quince días que han transcurrido desde la aprobación de esta PNL hasta hoy. Desde las primeras declaraciones del consejero, pasando por todas las intervenciones en comisiones y en plenos, la postura de este grupo parlamentario se mantiene idéntica, insisto en ella.

Antes de acometer cualquier actuación es necesario un estudio (...) De las necesidades de la población, de las infraestructuras, de las deficiencias y de las posibles mejoras. Y a continuación hay que hacer una propuesta temporal de ejecución de las mismas y en caso de que se consideren prioritarias, dotarlas económicamente.

Insisto, tenemos que ser conscientes de la situación económica en la que se encuentra el Gobierno de Aragón y en un contexto de ingresos públicos reducidos, tenemos que ser capaces de lograr el mejor servicio y atención sanitaria con los recursos limitados con los que contamos. Hay que estudiar, hay que analizar y hay que priorizar.

El Gobierno de Aragón, por supuesto, buscará cubrir siempre de manera correcta la atención sanitaria de los oscenses, consecuentemente habrá consignación presupuestaria en el presupuesto del próximo año, con el objetivo de acometer las actuaciones necesarias en el ámbito sanitario de la ciudad de Huesca, pero siempre tras un análisis y posterior planificación, según las necesidades, pensando en la población y no precipitándonos, no tomando decisiones no fundamentadas.

Además de lo expuesto anteriormente, también me gustaría puntualizar que ya existe una memoria funcional para el nuevo centro de salud de la zona del Perpetuo Socorro y como ha dicho la señora Martínez, desde la consejería se está valorando la posibilidad en cuanto a otro solar para la posible construcción del Centro del Perpetuo Socorro.

(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 (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Moratinos.

Señorías, vamos a pasar al turno de votación. **¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Bueno, ¿hay abstenciones? Son siete votos a favor, ocho en contra. Con lo cual decae la proposición no de ley.**

Turnos de explicación de voto, ¿señora Martínez? ¿Señor Juste? ¿Señora (...)? Señora, ¿Podemos? No. ¿Señora (...)? ¿Señora Susín?

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Voy a ser breve, no se preocupen. La verdad es que esto de que ahora se va a valorar otro nuevo solar, la verdad, en fin, no voy a decir nada, ya se lo dirán a ustedes la Asociación de Vecinos del Perpetuo Socorro y los usuarios del centro de salud. Y mire, lo que ha hecho el Gobierno de Aragón en cuatro años, ha sido poner a disposición del actual Gobierno de Aragón dos parcelas para que las obras ya puedan empezarse en los dos centros de salud.

Y tiene razón, señora Martínez, es recurrente en estas Cortes, lo hemos hecho todos, ¿verdad? Lo de ir presentando y ahora a una carretera y ahora otra. Y ahora un centro de salud y ahora otro. Y ahora un colegio y ahora otro. Qué corta es la memoria.

Yo también le quiero decir que estoy de acuerdo, estoy de acuerdo con esa, con lo que usted ha planteado y estas dos iniciativas, esta y la del Centro de Salud de los Olivos derivaban de las declaraciones que hizo el consejero en Huesca, negando que existieran expedientes. Y mi grupo parlamentario también ha presentado una PNL, instando al Gobierno a una planificación a diez años con las prioridades respecto a los centros de salud en toda la comunidad autónoma y que tendremos ocasión de debatir.

Pues nada, señora Moratinos, no se preocupe que mañana ya les dirán en Huesca algo respecto a que hayan votado en contra de la decisión del Ayuntamiento de Huesca, una vez más y, que además, ahora no solo no vamos a hacer el centro de salud, porque lo tenemos que estudiar, sino que vamos a buscar otro solar y otros cuatro años más buscando solar.

Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Susín.

Pasamos al siguiente punto del orden del día, debate y votación de la proposición no de ley 120/2015, sobre la creación de grupos de trabajo, presentada por el Gru-

(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]*

po Parlamentario Podemos. Tiene la palabra, ¿es la señora Cabrera la que la va a defender?

*La señora diputada CABRERA GIL:* Yo lo voy a defender.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Pues tiene la palabra, cuando usted quiera.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Muchísimas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Adelante.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Bueno, la PNL que hoy presentamos insta al Gobierno de Aragón a que se creen grupos de trabajo para desarrollar una metodología, para establecer protocolos de carácter concreto, donde lo que prima es la coordinación entre especialistas de atención primaria y especializada.

No pasaré a detallar todos los grupos por la cantidad que hemos desarrollado en número amplio. Por lo tanto, creemos que debe definirse de forma concreta y con un buen funcionamiento práctico, desarrollando pruebas en atención primaria, iniciando un tratamiento de atención primaria y después desarrollando unos criterios concretos de derivación.

Consideramos que lo costoso muchísimas veces es lo más efectivo y, por lo tanto, esta proposición no de ley que tiene la finalidad, por lo tanto, de apoyar un protocolo de carácter real para desarrollar entre los y las profesionales sanitarias de la Comunidad Autónoma de Aragón, creemos conveniente su cumplimiento, que debe estar ya en marcha como muy tarde para el primer trimestre del año 2016, donde una comisión de expertos *ad hoc* estén obligados al cumplimiento de este protocolo, desde los centros de salud a los hospitales afectados. Y no se dé por voluntad de cada profesional.

Por lo tanto, consideramos -como decía- que esta proposición no de ley es de carácter bueno, razonable y creemos que podría ser un punto efectivo para el desarrollo de la Sanidad en nuestra comunidad autónoma.

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 (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Cabrera.

A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda, por parte del Grupo Ciudadanos. Señor Juste, tiene la palabra para la defensa.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Sí, señora presidenta.

Hemos presentado dos enmiendas, bueno, voy a empezar a posicionarnos. Bien, para la prestación de una atención sanitaria integral a la población es necesaria una adecuada coordinación entre los niveles asistenciales, esto que parece obvio está además corroborado por la Ley General de Sanidad de 1986 y por el Real Decreto sobre Estructuras Básicas de Salud en 1984.

Señoras y señores de Podemos, con esta PNL no han inventado la rueda, pero nos parece muy acertada para reconducir el devenir de esta ley. Sin una adecuada coordinación asistencial, no es posible un nivel aceptable de atención sanitaria. La medicina en compartimentos estancos es frustrante para el profesional, no resolutive para el paciente y con efectos económicos desastrosos para el sistema sanitario.

La correcta prestación de servicios exige un primer nivel de atención coordinado con los niveles especializados. Por el contra, la descoordinación entre atención primaria especializada favorece la aparición de retrasos en los diagnósticos y en los tratamientos, con consecuencias graves para la seguridad del paciente.

A esto se añade la percepción negativa por parte de los ciudadanos, del funcionamiento de los servicios sanitarios, como una serie de compartimentos estancos con trabas y barreras administrativas, que conllevan a incómodas esperas. La situación se agrava en los pacientes que más precisan del trabajo coordinado, los que sufren problemas y enfermedades múltiples y crónicas.

La coordinación no es un simple mantra o lugar común, cuyos, cuya simple evocación cumple sus objetivos. Coordinación tiene significados diferentes, según distintos puntos de vista, para el paciente significa problemas de acceso y continuidad para tomar contacto y dejar en el segundo nivel. Para la atención primaria, la necesidad de integrar la atención que recibe el paciente. Y para atención especializada, el complemento de cuidados tras el alta y la actividad en consultas externas.

Pues bien, la PNL que hoy debatimos, planteada por Podemos, es una buena iniciativa que permitirá avanzar en esa ansiada coordinación entre los distintos estratos de nuestro sistema sanitario. Y tendrá un claro beneficio, perdón, un claro beneficiario, el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

paciente. Por ello estamos claramente a favor de que se formen grupos de trabajo mixtos como plantea esta PNL. Sin embargo, aunque estamos totalmente de acuerdo en el fondo de la cuestión, pues donde hay protocolos conjuntos entre primaria y especializada, hay claramente una mejoría en la calidad asistencial de los pacientes. Discrepamos en la forma de llevarlo a cabo.

Estamos de acuerdo en que esos grupos de trabajo deberán estar formados por especialistas tanto de atención primaria como de la especializada, pero echamos de menos a las sociedades científicas. Las sociedades científicas, llevan muchísimo tiempo haciendo el trabajo que ahora pedimos hagan otros. Estas sociedades científicas deben formar parte de estos grupos de trabajo, a nuestro entender.

Por otro lado, aunque en la PNL se hace una descripción no exhaustiva, cierto, no exhaustiva, de aquellas enfermedades que deberían ser objeto de inclusión en estos grupos de trabajo, estamos en desacuerdo un poco con ella, ¿eh? No por no ser exhaustiva, ¿eh? Si no porque no responde a la realidad de asistencia en atención primaria.

Así enfermedades como la hepatitis B, la hepatitis C o el VIH, entre otras, no son terreno de la primaria. Por estos motivos hemos presentado dos enmiendas para mejorar el texto de esta PNL, solicitando que se incorporen las sociedades científicas a los grupos de trabajo y que sean los propios grupos de trabajo, ya avalados por las sociedades científicas, los que elaboren las listas de enfermedades sobre las que trabajar y que determinen los protocolos más prevalentes y mejores para los pacientes. Si se aprueban ambas enmiendas, apoyaremos dicha PNL.

Pero creo que en nuestra... al ser nuevos, al ser nuevos, creo que hay una parte que no ha quedado clara, culpa nuestra, ¿eh?

Nos gustaría retirar de ese listado las que realmente no pertenecen al terreno de la primaria, a una serie de enfermedades, ¿tipo? H, hepatitis etcétera, que se podría, no sé. Os lo comento si podría ser quitarlo, si no, también estaremos de acuerdo, ¿vale? Pero entendemos que no es que falten, pero sí esas sobrarían en lo que se entendería como un grupo mixto. Nada más, simplemente esto, señorías.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Juste. Se entiende que es una enmienda *in voce*. Gracias, señor Juste. A continuación, Grupo Mixto, señora Martínez, su turno.

*La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES:* Gracias, presidenta.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

En primer lugar, decir que vamos a apoyar esta proposición no de ley.

Sí que nos parece adecuado lo que se está planteando aquí, tampoco sería justo decir que no se, que no hubiera habido anteriormente grupos de trabajo que establecieran protocolos y que consensuaran formas de abordar una enfermedad en cuestión o qué criterios había que seguir para que la eficiencia de los fármacos a utilizar fueran los más adecuados.

Es verdad que a lo mejor lo que ha ocurrido es que una vez que se han creado los grupos de trabajo, esos grupos de trabajo han consensuado protocolos y actuaciones, no han sido de obligado cumplimiento.

Quizá eso sí que ocurra y puede ser que algunos profesionales hagan unas pruebas para determinar unas patologías, por decir algo y otros hagan otra y no se tenga en cuenta la efectividad, el gasto, el coste de todas estas cosas que dentro de un sistema público también hay que tenerlas.

De todas formas, nos parece muy adecuado y también le tengo que decir que la implantación de estos, de las conclusiones que sacaban estos grupos de trabajo y las formas que se tendrían que haber trabajado una vez hecho esto, no han sido especialmente halagüeñas, o sea, no ha tenido siempre el resultado positivo que se querría o que se debería haber tenido.

Dicho esto, yo no voy a entrar a valorar si son estos los grupos o tienen que ser otros, no tengo conocimientos científicos para decir si son estos, si son los otros y sí que me parece muy importante que siempre estén en todos los procesos estén, en todos los procesos estén los profesionales de atención primaria.

La atención primaria no quiere decir que se atienda poco o que se atienda solo una vez, yo creo que es mejor decir profesionales o médicos de familia, que es, además, como les gusta a ellos que se les trate.

En primer lugar, señor Juste, voy a discrepar con usted, el paciente casi siempre entra al circuito de la Sanidad pública del sistema público por la atención primaria.

El médico de familia que está atendiendo la atención primaria tendrá que saber y tendrá que valorar si es urgente una derivación, como bien se dice en la segunda parte de esta proposición no de ley.

Si es urgente una derivación y a un especialista, con qué preferencia, si es muy urgente, urgente o preferente y si se pueden adelantar desde la atención primaria algunas pruebas diagnósticas para que, una vez que llega la consulta del médico de atención especializada, pues sea valorado más rápido y más correctamente. Muchas 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 (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Martínez. Grupo Aragonés, señora Zapater, tiene la palabra.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias, señora presidenta.

A mí sí, sí que nos gustaría centrarnos, concretamente la coordinación está bien, pero yo creo que, desde la visión de la atención primaria, yo creo que realmente en atención primaria nos estamos encontrando con una serie de deficiencias que, lógicamente, para realizar estos grupos está muy bien. Pero, lógicamente hay que dotar de presupuesto, hay que dotar de partida económica para que esto sea así.

Yo creo que, bueno, que la atención primaria todos sabemos que es la puerta de entrada al Sistema Público de Salud y en estos momentos tiene una asimetría sistemática respecto a la especializada, por lo tanto, la situación es de desventaja.

Yo creo que la filosofía de la atención primaria, como he dicho, siempre es la puerta de entrada y, lógicamente, hay que dotarla de suficientes recursos humanos y materiales o en este caso de poder realizar pruebas como para que realmente así. Es decir, los recursos humanos son fundamentales. De hecho, así desde la atención primaria nos lo hacen llegar.

Yo creo que siempre ha sido complicado poner de acuerdo a la atención primaria y a la especializada, aunque son profesionales del mismo sector, pero sí que es verdad que es difícil, porque así se ha intentado durante muchas, durante muchos años, ¿no?

Yo creo que, como he dicho, lo fundamental es asignar un presupuesto suficiente para que se le dote de un catálogo completo de pruebas complementarias, porque seguramente muchas de las derivaciones que se hacen a la especializada no tendrían que ser y se evitarían realizar muchas pruebas y evitar que el paciente llegara a atención especializada.

Estamos de acuerdo con que se pongan encima de la mesa los criterios, pero, como digo, yo creo que... De hecho, el Partido Socialista ha sido una de las proposiciones que ha hecho, ¿no? El reforzar la atención primaria, porque yo creo que, en estos momentos, como he dicho, es la situación de mayor desventaja con la que se están encontrando.

Por lo tanto, pues nos parece bien, pero ya digo, ¿eh? Siempre que no sobrecarguemos a la atención primaria sin darles alternativas o suficientes recursos para que realmente puedan desarrollar nuevas tareas, porque yo creo que realmente la atención

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

primaria, todos sabemos que está saturada. Por lo tanto, vamos a apoyar esta proposición no de ley. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Zapater. Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos, puede intervenir.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, señora presidenta.

A este grupo parlamentario le parece imprescindible la coordinación entre la atención primaria y la atención especializada. En los últimos años en el Sistema Nacional de Salud se ha estado trabajando ya en la realización de protocolos, como bien ha dicho la señora Martínez, entre la atención primaria y la especializada. Aunque sí que es cierto que su implantación en el día a día quizás no ha sido lo suficientemente adecuada.

Estos grupos de trabajo tienen que establecer algoritmos concretos adaptados a cada situación y que indudablemente, una vez puestos en funcionamiento, tienen que ser evaluados mediante indicadores y comprobar si realmente se están cumpliendo los objetivos de coordinación entre las dos asistencias y así que logremos realmente una mayor eficacia y eficiencia del sistema de salud en Aragón.

La atención primaria en España se instauró hace veinte años y, evidentemente, desde entonces tanto la sociedad como la propia asistencia sanitaria se han producido múltiples cambios y hay que adaptarse a ellos.

Pero en general siempre la atención primaria ha estado... ha tenido una buena valoración por parte de los usuarios y, sin lugar a dudas, desarrolla un rol clave en la asistencia sanitaria y tiene que serlo aún más, tiene que ser más fuerte y eso solo lo conseguiremos si es un nivel asistencial con capacidad de resolver la gran mayoría de los problemas que presentan los pacientes, con inmediatez y con accesibilidad. Porque, insisto, es la puerta de entrada de los pacientes al sistema sanitario.

Lograr un modelo de atención sanitaria integrada entre los distintos ámbitos asistenciales es imprescindible, porque permite una gestión más eficiente del sistema, evita duplicidades, mejora la administración de los recursos y promueve una atención personalizada.

Tenemos que ser capaces de transmitir a todo el sistema organizativo este cambio de cultura y esto solo seremos capaces de lograrlo con grupos de trabajo participativos, contando con los conocimientos y opiniones de profesionales y pacientes y, por

(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]*

supuesto, comprobando que las resoluciones de estos grupos participativos se estén llevando a cabo.

Por todo lo explicado desde este grupo parlamentario, se considera prioritario la continuación de estos grupos de trabajo y que aborden definitivamente la coordinación real, práctica y pragmática de la atención primaria y la especializada.

En toda iniciativa de cambio es recomendable, incluso imprescindible, tener en cuenta la opinión de los pacientes y de los ciudadanos como motor de cambio, e incluso, ¿por qué no? Como aliados de los profesionales.

Así, el papel de la sociedad y de sus organizaciones se debe articular de tal forma que sean el eje sobre el que pivoten los cambios y lleven a acuerdos que refuercen los vínculos, las relaciones y los compromisos entre la atención primaria, la especializada y la sociedad en general.

Insisto, tenemos que tener una atención primaria y especializada que consiga la máxima equidad y eficiencia del Sistema Nacional de Salud. Hay que conseguirlo a través de estos grupos de trabajo, pero evidentemente, coordinándolos y comprobando que realmente se llevan a cabo sus propuestas.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Moratinos. Por último, el Grupo Parlamentario Popular, señora Susín, tiene la palabra.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Gracias, presidenta.

Señora Cabrera, no piense de verdad que le tengo manía, ¿eh? Ni muchísimo menos, ni que la tengo tomada con usted, ya nos iremos conociendo. Pero mire, yo podría decirle que esta cuestión es tan obvia que nos vamos a abstener y no aportar ni una sola palabra más a mi intervención. Pero no, le diré que esta cuestión es tan obvia que la vamos a votar a favor.

Yo sí que creo que mejoran bastante los términos de la iniciativa, las enmiendas que ha aportado el Grupo Ciudadanos, fundamentalmente, porque siempre los que han participado en la cuestión de la elaboración de los protocolos han sido las sociedades científicas y porque, además, bueno, también dice la iniciativa que no son estos precisamente todos los procesos, pero bueno, habría que dejar el tema abierto de otra forma.

Bien, también le adelanto que esta no es una cuestión tanto de voluntad política, sino como técnica y de gestión y algún portavoz lo ha adelantado también, tienen que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

ser los profesionales, que algunos ya bastante sobrecargados, quienes establezcan cómo quieren trabajar esto, debemos contar previamente con su disposición y con su opinión.

Evidentemente, es necesario, también se ha dicho, permeabilizar la atención primaria, dejar de tener compartimentos estancos que lo único que producen es demoras diagnósticas y que contribuyen a aumentar las listas de espera y que son ineficaces y lo más importante es que repercute en la calidad del sistema sanitario.

Esta cuestión que hoy nos plantea es plan, es parte de ese Plan de integración de servicios de asistencia especializada, ante la que usted se abstuvo porque le parecía obvio. La necesidad de permeabilizar la atención primaria, como le decía antes, la reorganización interna de los hospitales caminando hacia la interdisciplinariedad.

La racionalización de determinados procedimientos hacen necesaria, precisamente, la planificación de los procesos y la localización y las características de los recursos compartidos para que todos los profesionales puedan participar. No me voy a enrollar más este tema.

Si usted lo que quiere es que hagamos un grupo de trabajo, como dice textualmente el texto de la proposición no de ley, que hagamos un grupo de trabajo para que establezca la metodología para que se hagan los protocolos. Pues nosotros vamos a apoyar precisamente que eso, que hagamos un grupo de trabajo para establecer la metodología para establecer los protocolos.

Y eso sí, acuérdesse de que estamos aquí para instar al Gobierno a gestionar algo que, por lo que estamos viendo, no está haciendo y no sé si mandar estudiar al Gobierno todo el día es emergencia social. Nada más y muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Susín. Señora Cabrera, grupo proponente, tiene dos enmiendas y una enmienda *in voce*, puede fijar su posición.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Señora presidenta.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Dígame.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Retiro la... la enmienda *in voce* la retiro.

(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 (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Retira, señor Juste, retira la enmienda *in voce*. Bueno, pues fije la posición sobre dos enmiendas.

*La señora diputada CABRERA GIL:* No hemos inventado la rueda, pero bueno, parece que esto empieza un poco a rodar, señor Juste, vamos poco a poco.

En relación a las enmiendas vamos a ir por partes, como Jack. En la enmienda de adición que ustedes han planteado al inicio del primer párrafo, abordar un grupo de trabajo para su revisión, debate, elaboración y protocolos de actuación conjunta. Creemos que, bueno, que se venía ya plasmado al final de nuestra proposición no de ley, aun así, la vamos a aceptar la primera enmienda.

La segunda enmienda, cuando ustedes...

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Es la segunda, perdón, señora Cabrera, esa yo la tengo, a lo mejor, la tengo como segunda enmienda y la primera es la de las sociedades científicas, pero bueno.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Vale de acuerdo, simplemente era por la entrada del número de registro, me he regido por él.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* A lo mejor... Es igual. Vale, vale, vale.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Que era el cuatro mil cuatrocientos cuarenta y cuatro y (...) le llamó la primera.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Vale.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Pues con la entrada número cuatro mil cuatrocientos cuarenta y cinco, para que no haya lugar a dudas. La enmienda de adición habla a ustedes de sociedades científicas.

Nosotras creemos que deberían de ser de carácter público y que aquí podríamos entrar en aspectos que crean conflictos de interés. Por lo tanto, esta segunda enmienda no le vamos a aceptar, ¿de acuerdo, señor Juste?

(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 su tono, el posicionamiento de los partidos y bueno, luego ya tendremos tiempo para la explicación de voto y así que, señora presidenta.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Perfecto, ha fijado su posición sobre la enmienda de una manera muy clara.

Pues vamos a pasar a votación, ¿votos a favor? Bueno, pues **por unanimidad se aprueba**. Ahora ya pasamos al turno de explicación de voto, primer lugar Grupo Mixto, Ciudadanos, PAR Perdón, Ciudadanos.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Sí.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Señor Juste.

*El señor diputado JUSTE AZNAR:* Señora presidenta, ya lo dice la Ley de Sanidad del año 1986 y aunque se ha desvirtuado por diferentes causas estos años, no podemos votar en contra de la ley, al revés, hay que reconducirla, como bien están haciendo ustedes, e intentar aplicar, intentar aplicarla para mejorar la calidad asistencial de los pacientes.

Señora Martínez, rectifico y considero que los criterios de desviación justifican esta lista, ¿vale? En la que haya áreas que no son terreno de la primaria, pero lo justifican. Y en cuanto a las sociedades científicas, yo creo que sí que tendrían que estar incluidas, aun así, apoyamos su PNL. Gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señor Juste. Señora Cabrera.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Sí, simplemente agradecer a todos los grupos que hayan apoyado esta enmienda y, señora Susín, me alegro que nuestros ideales políticos nos acerquen a poder votar aspectos conjuntos.

Alguna vez me acusó que nunca, que mis ideales políticos me permitían votar en contra de, me hacían votar en contra de lo que usted proponía. Hoy hemos visto que es posible, que es posible que otra política de cambio podemos traerla aquí y se está produciendo.

(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 que, al Grupo Socialista, bueno, pues espero que no se quede esto como suele decirse, solo en papel y que veamos esos grupos de trabajo para un mejor funcionamiento y para lo que estamos aquí, para dar una mejor calidad de vida, una mejor asistencia sanitaria a las usuarias de Aragón. Gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Cabrera. ¿Señora Moratinos? ¿Señora Susín?

Señorías, antes de levantarse, pasamos a la sesión del acta de la sesión anterior, queremos la aprobación, se aprueba la sesión del acta anterior por asentimiento y pasamos a ruegos y preguntas. ¿Algún ruego? ¿Alguna pregunta? Señora Cabrera, tiene la palabra.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Bueno, agradecerle hoy que haya estado presidiendo la mesa, me ha parecido muy adecuado.

Como aquí hablamos de derechos, garantías de salud, de responsabilidad, de protección, seguridad de los derechos y de igualdad, como lo oigo tantas veces, simplemente, bueno, pues invitar a todas las presentes a que el día 7 de noviembre podamos ir a Madrid a defender esa marcha que se hace en contra de las violencias machistas, que me parece que es fundamental, simplemente esa invitación a la comisión para apoyar lo que creemos que es emergencia ciudadana y que se están cometiendo feminicidios que no podemos seguir permitiendo. Así que el 7 de noviembre unas cuantas estaremos en Madrid. Así que invito al resto a si se quiere sumar. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ):* Gracias, señora Cabrera, le agradezco mucho esta invitación que haremos y trasladaremos a todos los y **¿sin?** asistentes a esta comisión y yo le agradezco mucho que le guste que yo presida la comisión, me ha tocado por reglamento, ya me gustaría presidir mucho más, porque tuviéramos más votos y pudiéramos, desde luego, (...) todas las presidencias. Pero le agradezco su referencia y su reflexión.

Levanto la sesión. *[Se levanta la sesión a las trece horas y siete minutos.]*