

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Buenos días. Bienvenidos a todos.

Vamos a comenzar esta segunda Comisión de Sanidad *[a las diez horas y treinta minutos]*. Tenemos un orden del día intenso, por lo que agradecería que todos los portavoces de los grupos se atuviesen lo máximo posible a los tiempos establecidos.

Para comenzar, el primer punto del orden del día es la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, que, como es habitual, dejaremos para el último momento de la mañana.

El punto número 2 es la comparecencia del director general de Salud Pública, don Francisco Javier Faló Forniés, a propuesta del Grupo Popular, al objeto de informar sobre las actuaciones que tiene previstas llevar a cabo la Dirección General de Salud Pública durante el próximo periodo de sesiones, y a propuesta del consejero de Sanidad al objeto de informar sobre las líneas de actuaciones de la Dirección General en la presente legislatura.

Señor Faló Forniés, puede comenzar usted. Tiene un tiempo de diez minutos.

El señor director general de Salud Pública (FALO FORNIÉS): Muy bien. Muchas gracias, presidenta.

Mesa.

Diputados.

El objeto de esta intervención, de esta comparecencia, es poner en evidencia, trasladarles cuáles van a ser las líneas fundamentales de trabajo de la Dirección General y las líneas estratégicas del Departamento en materia de salud pública.

Y me gustaría empezar haciendo una referencia a la comparecencia que hizo el consejero hace poquitos días en esta misma comisión porque yo creo que introduce perfectamente lo que va a ser mi intervención en los próximos minutos.

Y le recordaré una referencia que hizo el consejero referido a un documento de la OMS de septiembre de 2012 que recordaba que las líneas políticas de la Comunidad Europea para el futuro en aquel momento debían tener como finalidad mejorar significativamente la salud y el bienestar de la población, reducir las desigualdades en salud, fortalecer la salud pública y garantizar los sistemas de salud centrados en las

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

personas que sean universales, equitativos, sostenibles y de alta calidad. Y ésta es una línea estratégica con la que nosotros nos identificamos plenamente y que en teoría es la que sustenta todas las actuaciones que les voy a plantear de aquí en adelante.

He traído una presentación que es muy sencillita. Simplemente lo que pretende es ir remarcando en texto el contenido de la exposición. Y el subtítulo, el de «La salud en todas las políticas», remarca precisamente ese objetivo de la Organización Mundial de la Salud que queremos hacer presente en la política de nuestro Departamento de Sanidad en los próximos cuatro años.

También comentaba el consejero, y es importante remarcarlo, que para nosotros el concepto de salud desde la Dirección General de Salud Pública, tiene mucho más que ver con lo que pasa fuera del sistema sanitario que con lo que pasa dentro.

Yo creo que a estas alturas no es necesario, no debería ser necesario, decir que lo que aporta salud a la población son lo que se llaman los determinantes, y son aspectos tan importantes como la renta, la vivienda, el trabajo, el nivel educativo, el clima social, una correcta alimentación, la accesibilidad también al sistema sanitario. Pero esos determinantes son realmente lo que confiere, lo que hace que una población goce de más o menos salud, una comunidad, y que muera por unas razones o por otras, o que su morbilidad, su manera de enfermar se deba a unas razones u otras. Pero eso es, en definitiva, lo que pone en marco de salud a una población, todos estos determinantes.

Y en este sentido dentro de este contexto hay dos actuaciones que hay que desarrollar: la pasada legislatura se aprobó una Ley de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón y no hay que olvidar tampoco que hay una ley estatal del 2011 que es necesario desarrollar a lo largo de esta legislatura. Cuando hablamos de desarrollar estamos refiriéndonos a trabajar en la elaboración de un plan de salud que establezca las directrices marco de nuestro departamento y en general del Gobierno de Aragón en materia de salud, con un escenario que debería ser un escenario temporal hasta el 2020; con lo cual lo coherente y lo lógico sería que aunque la iniciativa de la elaboración surgiera de este departamento, el acuerdo, el consenso fuera máximo entre todos los grupos parlamentarios para darle estabilidad, no sólo para este marco de gobierno en los próximos cuatro años sino para los siguientes también.

Supone el desarrollo normativo también el desarrollo de un decreto de estructura periférica que reordene los servicios territoriales de salud pública del Gobierno de Aragón. También contemplar un aspecto que las dos leyes la estatal y la autonómica con-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

templan, que es la evaluación de impacto en salud. Es decir, el que las medidas legislativas y los grandes planes del Gobierno de Aragón, igual que se contemplan los impactos ambientales o de otros aspectos, se contemple, se refleje cómo una medida legislativa, o una medida planificadora, está impactando en la salud de la población, y eso es un aspecto también a desarrollar. Y también hay temas de desarrollo que tienen que ver con la participación y con la colaboración interdepartamental.

Como decía, uno de los aspectos tiene que ser el nuevo modelo de estructura territorial. En estos momentos no hay que olvidar que en el territorio, a nivel de zonas básicas de salud/comarcas, en el territorio aragonés tenemos más de doscientas personas, fundamentalmente profesionales veterinarios y farmacéuticos, que están desarrollando labores fundamentalmente de protección de la salud, en el ámbito de seguridad alimentaria y sanidad ambiental, pero también en otros ámbitos como puede ser la promoción de la salud, y hay que reorganizar esos recursos que todavía están con una estructura territorial de principios de los años noventa.

Hay que trabajar, hay que avanzar en modelos de trabajo en equipo, sobre todo incorporando las nuevas tecnologías, evitando con ello en lo máximo de lo posible los desplazamientos innecesarios tanto de profesionales como de ciudadanos para trámites y para procedimientos que se puedan resolver de otra manera.

Y una referencia también muy clara a nuestro Laboratorio de Salud Pública, en el que tenemos que seguir avanzando. Es un laboratorio, en el ámbito de salud pública el más potente que hay sin duda en la Comunidad Autónoma y uno de los más potentes en nuestro ámbito de influencia, en el norte de la Península. Tenemos casi cincuenta profesionales, más de diez mil muestreos al año y de cien mil determinaciones, y hay que avanzar en la consolidación y sobre todo en la renovación tecnológica de este laboratorio, que prácticamente es el soporte en los análisis ambientales que se hacen en nuestra comunidad autónoma.

En el ámbito de la exposición a contaminantes y a riesgos ambientales, no hay que olvidar que nosotros, como administración sanitaria de salud pública, somos garantes, vigilantes de los riesgos frente a los consumos que hacen los ciudadanos y las ciudadanas de Aragón, y tenemos ya una larga trayectoria de trabajo tanto en los ámbitos de seguridad alimentaria como de sanidad ambiental. Tenemos que poner en marcha, o apuntar o reformar, en esta legislatura el Plan autonómico de control de la cadena alimentaria. En este caso se acaba la vigencia del primer plan, que pusimos en marcha en

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

el año 2009, tenemos que readaptarlo, tenemos que evaluar lo realizado hasta ahora y hacer un nuevo plan con el escenario del 2020 también, que es el escenario del Plan nacional de control de la cadena alimentaria que se está revisando en estos momentos, ahora, a nivel central.

Siguiendo el compromiso de la Ley de Salud Pública, tenemos que poner en marcha una estrategia de salud ambiental que incluya el control de nuevos riesgos generados por la exposición a agentes químicos, físicos y, por supuesto, biológicos, y vamos a proceder a una revisión también de nuestro sistema de atención de alertas en salud pública.

Este sistema de alertas nos dota de una potente herramienta para poder responder las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, ante cualquier contingencia que se pudiera producir, pero lo que queremos es hacer una reflexión de todos los años de funcionamiento que lleva y adaptarlo y hacerlo más eficiente.

Por supuesto que los dos primeros puntos, el plan de control de la cadena autonómico, de control de la cadena alimentaria, tendremos que hacerlo como ya se hizo en su momento con la colaboración del Departamento de Sostenibilidad y este mismo departamento tiene que jugar un papel importante en la definición de la estrategia de salud ambiental.

Por supuesto otra de las líneas fundamentales es el ámbito de la prevención, siempre ha sido un campo prominente en el ámbito de la salud pública y además con el convencimiento de que el retorno económico que tiene cualquier intervención en prevención y promoción de la salud es muy alto, incluso frente a las inversiones realizadas en la asistencia sanitaria, es mucho más rentable prevenir la enfermedad y promover la salud que la atención o la rehabilitación, eso es algo conocido en el ámbito técnico y en la evidencia científica.

Queremos proceder a hacer una revisión de las intervenciones poblacionales y de cribado que se están haciendo en el Sistema Aragonés de Salud, que se tienen puestos en marcha, y a partir de ahí rehacer una propuesta sobre cómo plantear estos cribados y los objetivos poblacionales que deben tener.

Hay que hacer un reforzamiento de las políticas de prevención en el ámbito laboral, en este caso también con el Departamento de Economía y la Dirección General de Trabajo, de hecho luego lo comentaré, también la propuesta es hacer una nueva

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

edición de la estrategia de salud laboral, que también vence en este año 2015, elaborarla a partir de, evaluarla en lo que queda de año y poner en marcha una nueva estrategia a partir del año 2016.

Hay que hacer una adaptación del calendario de vacunaciones infantiles. Quizá recordar que el modelo de calendario no tiene nada que ver al que estábamos dotados hasta hace no muchos años, el calendario de vacunaciones antes se cambiaba cada cinco o seis años, podía ser objeto de una modificación o un cambio, ahora prácticamente cada mes o cada poquitos meses estamos haciendo adaptaciones al calendario, bien porque son acuerdos, respuestas a acuerdos del consejo interterritorial u otras veces porque podemos tener problemas diversos como puede ser el desabastecimiento de una vacuna.

La realidad es que lo que antes era una estrategia estable en el tiempo, cuando publicábamos un calendario podía durar años, en estos momentos la publicación de un calendario nuevo de vacunaciones puede durar meses.

Pero en este caso yo creo que cualquier cambio que se haga tiene que ser sobre dos o tres líneas o estrategias evidentes: una, nosotros siempre nos hemos sometido a un calendario de vacunaciones homogéneo en el Estado, en eso Aragón, independientemente del gobierno que tuviera en ese momento, siempre hemos sido disciplinados porque entendemos que las infecciones no responden a las fronteras sino que responden a otros criterios; segundo, cualquier modificación del calendario tiene que estar sustentada técnicamente, tiene que tener una evidencia por supuesto que respalde la introducción del calendario, sin olvidar que nuestras evidencias tienen que ser poblacionales, no individuales, tienen que aportar beneficio, introducir una vacuna tiene que aportar un beneficio claro sobre la salud de la población; y, tercero, tienen que ser oportunas y eficientes, como cualquier intervención que se haga desde un servicio público o desde una Administración sanitaria, por supuesto.

Y también nos toca elaborar un nuevo plan de drogodependencias y adicciones porque también vencerá el plazo del anterior plan que se elaboró ya hace dos legislaturas.

Con especial hincapié...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señor director general, por favor, vaya abreviando si puede.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

El señor director general de Salud Pública (FALO FORNÉS): Gracias. Con especial hincapié a dos sustancias que son alcohol y tabaco, que no se nos pueden olvidar.

Enlazando con el punto anterior, está claro que Salud Pública, aunque pueda resultar algo frustrante tiene que trabajar con el entorno, digo frustrante porque es fácil controlar lo que uno trabaja, con sus presupuestos y con su ámbito de aplicación. Nosotros nos obligamos con esa idea d trabajar en todas las políticas, estamos condenados, si me permiten la expresión, a trabajar con todos los departamentos, con el Departamento de Educación, con las políticas de promoción de la salud, con el Departamento de Medio Ambiente, con el Departamento de Ciudadanía, con las universidades, es un objetivo también de esta dirección general y de este departamento reactivar la REUS, la red de universidades saludables, y por supuesto la cooperación con municipios y comarcas porque la promoción de la salud tiene mucho que ver con lo local, retomando aquella expresión que usaba la Organización Mundial de la Salud de “piensa globalmente, actúa localmente”, que sigue estando en pleno vigor.

Y con otro elemento que no se nos puede olvidar, en la medida que somos o participamos de la idea de la salud en la comunidad, la sociedad civil organizada tiene mucho que decir. Queremos potenciar y ampliar y recuperar en aquellos aspectos donde se han perdido las redes de promoción de la salud, tanto en la escuela como en otros ámbitos, incorporando las AMPAS, las asociaciones de madres y padres...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señor Falo, vaya terminando.

El señor director general de Salud Pública (FALO FORNÉS): Gracias, perdón. Y el fomento y buenas prácticas en el ámbito de la salud laboral.

Y por último un elemento que a nosotros nos parece importante, todo esto tenemos que ser capaces de medirlo, de evaluarlo, y para eso tenemos que redefinir una estrategia, un sistema de información sobre la salud de la población que nos permita establecer informes periódicos de la salud de la población, no tanto del sistema de salud sino de cómo está de salud la población, y por supuesto con colaboraciones estables con todos aquellos organismos que son proveedores de información.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Y con esto yo acabo.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias señor director general. A continuación podemos hacer un receso si ustedes lo consideran oportuno. ¿Algún grupo lo necesita? Continuamos pues.

Continuamos con la intervención de los portavoces de los diferentes grupos parlamentarios. Disponen de ocho minutos. La portavoz del Grupo Popular, inicia usted. Adelante.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias señora presidenta.

Quiero en primer lugar señor Falo darle la enhorabuena por su nombramiento como director general de Salud Pública y la bienvenida de nuevo a estas Cortes y a esta que va a ser su comisión y desearle el mayor de los éxitos en su gestión.

Le agradezco la información que nos ha proporcionado, aunque ha sido poco el tiempo que ha tenido para exponer las líneas generales, yo sí que pediría que en comparencias de este tipo haya un poco más de manga ancha, si tenemos que estar más rato aquí pues estaremos, pero es en pro del debate.

Le decía que le agradezco la información que nos ha proporcionado porque además ha sido para exponer las líneas generales de su dirección general que es a lo que corresponde siempre esta primera intervención, cosa que no hará el señor García Encabo cuando venga detrás de usted, vendrá a hablar de otra cosa antes de exponernos las líneas generales.

Yo esperaba, le digo sinceramente y con todo el cariño, que expusiera usted un programa muy potente de Salud Pública puesto que eso es lo que usted dijo en una entrevista en la radio, es lo que el señor Celaya ha repetido por activa y por pasiva, que iban a presentar un programa ustedes muy potente de Salud Pública.

Yo, de lo expuesto hoy, supongo que su programa potente, que no es ni más ni menos que lo que vinieron desarrollando durante doce años y lo que después se ha seguido desarrollando, implementando y ampliando los programas, se basa en la promoción de la salud, como usted ha dicho, tiene como objetivos obviamente potenciar la salud, incluir el objetivo de salud en todas las políticas de forma transversal, están ustedes efectivamente condenados a trabajar con todos los departamentos y con todas las instituciones y a la realización, como usted ha dicho de evaluaciones de impactos de

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

salud, nada novedoso, señor Faló, permítame que se lo diga, es lo que hizo ya usted durante doce años lo que se ha estado haciendo durante estos cuatro años.

Yo sí que he apreciado que usted en su análisis y en su exposición sigue un poco la línea de la escuela andaluza de salud pública que a mi juicio ha demostrado ser un poco...un fracaso.

Ha tenido usted, señor Faló, cuatro años para...por eso le decía yo lo del renombramiento para evaluar el trabajo que hicieron, para replantear fundamentalmente cuál ha de ser el ritmo de trabajo, y yo espero que sea más ágil y más efectivo en resultados en salud y en algunos casos incluso menos gravoso de lo que fueron los doce años anteriores.

Entre sus objetivos, obviamente, el desarrollo de la ley. Efectivamente, no es que sea un objetivo, es que es una obligación desarrollar la ley que se aprobó la pasada legislatura.

Si entramos a analizar algunas de esas líneas de trabajo, le diré que el plan estratégico de salud público o plan de salud pública del que usted ha hablado, casualmente tiene los mismos apartados que ya tenía el plan que planteó la consejera Noeno en el año 2006. Entonces había un análisis Dafo en ese plan de salud pública —usted lo conoce bien— en el cual había una serie de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que todavía persistían en el 2011 y yo espero que tenga más suerte en su implementación de la que tuvo hasta el 2011.

Está pendiente, efectivamente, también la aprobación del decreto de desarrollo de estructura territorial de salud pública. Espero que se apruebe y que se implemente también con mayor éxito del que se hizo hasta el 2011, puesto que entonces lo único que se hizo fue fabricar los sellos y las placas de metacrilato de las unidades que todavía hoy persisten en las puertas de los despachos.

Ha hablado usted también de seguridad alimentaria. Es una de sus competencias. También le deseo mayor suerte en su implementación, puesto que recordará usted que la Unión Europea establecía el cobro de unas tasas a las empresas alimentarias que no se cobraron hasta el año 2012 y que, además, podría haber tenido algunas consecuencias.

Hablaba también de un sistema de alertas de salud pública, entre otras cosas. Hablaba de prevención. Le decía yo que, efectivamente, están ustedes condenados a trabajar con todas las administraciones.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Hay un tema que hoy yo creo que preocupa mucho. Si preocupa a salud pública, le preocupa a usted como responsable, que es el tema de la vida...uno de los problemas fundamentales de salud, que es la vida sedentaria y la alimentación, que tan graves consecuencias está trayendo en la salud y que, además, está creando también importantes problemas entre los niños. Yo sí que le animo a avanzar también en ese trabajo y alguna iniciativa le anuncio que presentaremos al respecto.

Ha hablado de vacunaciones. Yo le digo, señor Faló, que sigo esperando todavía la copia de las órdenes de modificación del calendario vacunal que dan inicio al proceso para la compra de las nuevas vacunas. Efectivamente, Aragón, siempre ha estado en la norma que marcaba el Ministerio de Sanidad y lo vamos a seguir estando, pero todavía sigo esperando copia de esas órdenes que en teoría se firmaron el día 27 de julio.

Ha dicho usted que va a poner en marcha una serie de planes vencidos, obviamente, salud laboral, otros planes que ya han vencido y que ya hay que renovarlos.

Respecto a la evaluación del estado de salud yo le digo que tiene un punto de partida y es que durante esta legislatura se ha hecho ya un trabajo de estado de salud de los aragoneses por área de salud, que además yo creo que será útil porque ese trabajo se maneja desde salud pública y no se maneja desde el Salud. Será útil a ese objetivo que puso el consejero Celaya hace poco de presupuestos en los centros de salud en función de los resultados en salud. Pues ahí tienen una herramienta que será útil.

Y hablaba también de diferentes estrategias en materia de prevención. Había estrategias puestas en marcha ya como las escuelas promotoras de salud, la estrategia de alimentación, la actividad física saludable, la estrategia pasear, que en junio ya había más de doscientos cincuenta municipios adheridos.

Todas estas estrategias, algunas se pusieron en marcha porque fueron anunciadas anteriormente y no puestas en marcha. Otras han continuado a coste cero, como cine y salud. Otras se han incrementado. Yo supongo, y espero, que seguirán en esa línea, pero sí que usted lo primero que hizo cuando tomó posesión como director general fue cesar a los equipos internos que estaban al cargo de esas estrategias. Espero que no se produzca una demora, como se está produciendo en otras áreas del Salud en cuestión de los responsables de cada una de las iniciativas o de las estrategias, en este caso.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

No voy a decir mucho más. Le deseo el mayor de los éxitos en su trabajo, puesto que como en todo dependerá de la salud de los aragoneses el éxito de su trabajo.

Veremos cuando se presenten los presupuestos del 2016 cuál es el peso que esa estrategia potente que decía ustedes de salud pública tiene en los presupuestos. Yo tampoco puedo incidir mucho más hasta que no vea sus declaraciones de intenciones. Pero eso sí, no me digan que ha incrementado no sé cuánto por ciento el presupuesto de salud pública porque tenemos que tener en cuenta que dentro de ese presupuesto estará la incorporación de la vacuna de la varicela, la del neumococo, y además la vacuna del papiloma que baja a doce años y, por lo tanto, hay ahí tres años que habrá que incorporar.

Bastante gasto, usted lo sabe bastante mejor que yo, que incrementará considerablemente el presupuesto del área de salud pública.

Detraído ese gasto, veremos cuál es el peso de la salud pública en los presupuestos del Salud.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias por su intervención.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto. Tiene cinco minutos.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Pues en principio, buenos días, señor Falo, señor director general de salud pública y bienvenidos a todas las personas que le acompañan.

La verdad es que yo no sé si somos conscientes en esta comisión —me imagino que sí—, pero tendremos que hacer también el esfuerzo en hacer entender a la población la importancia que tiene la salud pública porque yo creo que es la gran olvidada dentro del departamento de Sanidad. Y probablemente es por el poco peso, por el que poco peso presupuestariamente hablando que ha tenido esta dirección general y que, señora Susín, yo ya le digo que ustedes fueron también encargados de rebajar ese peso en las partidas presupuestarias dentro de los presupuestos de la comunidad autónoma; y, evidentemente, yo creo que eso se merma en las acciones del Gobierno en materia de salud pública.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Si yo le preguntara a usted, me imagino que me respondería ante esta pregunta si considera suficiente el presupuesto en salud pública que tiene el departamento. Yo me imagino que me diría que no. Me imagino que me diría que no y probablemente su trabajo aquí sea el de incidir para que el presupuesto de la comunidad autónoma en salud pública aumente en la importancia que tiene la salud pública.

Usted mismo lo ha dicho. La mejor forma de ahorro es con una buena intervención en salud pública.

Las políticas preventivas ayudan a curar enfermedades. Y yo creo que ésta es una cuestión que nos ha tenido y no ha estado en la agenda de prioridades políticas y es algo que incide no solamente presupuestariamente y en el gasto después en otros ámbitos del departamento, sino que influye sobre todo en el bienestar de la población, en el bienestar de las personas que somos a las que tenemos que atender.

Ha hablado de muchas cosas que tiene que hacer usted. Pues, evidentemente, hay que desarrollar esa ley de salud pública que se aprobó en la legislatura pasada, hay que hacer un decreto de estructura periférica, y hay que renovar todos los planes que, bueno, pues es que cae así y en esta legislatura usted...perdón, usted y por supuesto el equipo que trabaje en el departamento tendrá que hacer frente.

También se podían haber hecho cosas en la pasada legislatura y que no se hicieron. No sé si esos trabajos que decía antes la señora Susín que...sobre que se hicieran en las zonas de salud sobre el estado de salud han sido fructíferos, se han evaluado correctamente y se han intentado poner medidas de las conclusiones que se han sacado de esos trabajos que ya están hechos y que, evidentemente, creo que ustedes tendrán en cuenta y que servirán de borrador o de inicio de la evaluación en salud de la comunidad autónoma.

A mí me gustaría incidir en la importancia que tiene el Plan de drogodependencias.

Ya existe un plan. Termina en el 2016. Creo que se han puesto estrategias en marcha, pero creo que no son lo suficientemente potentes para que den resultados mejores de los que está dando. Somos conscientes, yo creo que tenemos que ser conscientes que la edad de inicio en el consumo de alcohol y de tabaco es, cada vez, más pequeña. Los jóvenes, en Aragón, empiezan a consumir alcohol y a consumir tabaco cada vez a edades más tempranas y eso es algo que nos tenemos que plantear seriamente, porque creo que la tendencia debería revertirse.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Ha hablado, también, del Plan de estrategia ambiental.

Yo aquí, señor consejero, le voy a hacer una sugerencia.

El año pasado se desato o se puso de manifiesto la problemática del lindano en la comunidad autónoma. A pesar de todas las alertas que saltaron, de la inseguridad que creo en la población porque, de hecho, las poblaciones afectadas, las poblaciones del río Gállego no pudieron consumir agua de la red y se tuvieron que poner otros dispositivos para que pudieran tener agua de consumo de boca en unos estándares de salubridad aceptables.

A pesar de todo eso, el consejero Oliván dijo que no era un problema de salud público.

Yo aquí me pierdo.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Señora Martínez, vaya terminando.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Voy concluyendo.

Si no se puede consumir agua de la red, yo me imagino que será un problema de salud pública y que por eso se interviene y que por eso se decide.

Mi sugerencia y mi ruego es que se esté mucho más atento, que se dé la información correcta a la población y que se intervenga para solucionar el problema y que se intervenga, también, para no crear más alarmas.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Gracias, señora Martínez. A continuación, el portavoz de Ciudadanos Partido de la Ciudadanía, tiene la palabra.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Buenos días, señor director general.

Viendo su trayectoria, no nos cabe ninguna duda que la salud pública está en muy buenas manos.

Desde Ciudadanos, agradecer, apoyar y felicitar a Salud Pública, a través de la dirección general, que en la actualidad recae en usted, por su labor fundamental, invisible y muy poco reconocida.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Según nos han informado, una Salud Pública sin conflictos salariales, sin conflictos laborales y donde todo funciona correctamente.

Desde Ciudadanos apoyamos el buen funcionamiento y nos interesamos por las posibles necesidades de Salud Pública, desde todas sus iniciativas y propuestas.

Finalmente, en nombre de Ciudadanos también queremos dar las gracias, a través de usted, a todos los profesionales que trabajan en Salud Pública, en la comunidad autónoma, por su gran labor.

Me gustaría hacerle tres preguntas.

La primera- porque tenemos dudas en estos temas, por la falta de tiempo quizá no las haya podido tomar- ¿considera, del director de Salud Pública, que la actual partida presupuestaria dedicada a la dirección general es la adecuada para la realización de su actividad, así como la implantación en un futuro de nuevas iniciativas y/o proyectos?

Si no es así, ¿podría hacernos llegar a nuestro grupo parlamentario aquellos programas que se encuentran infradotados para realizar una iniciativa parlamentaria que permita dotarlos adecuadamente?

Segunda. ¿Considera el director de Salud Pública que la reciente aprobada Ley de Salud Pública de Aragón 2004 permite desarrollar adecuadamente las funciones atribuidas a la comunidad autónoma en materia de salud pública?

Si no es así, ¿podría hacernos llegar a nuestro grupo parlamentario aquellos artículos a modificar o a incorporar?

Y, finalmente, la tercera, ¿cuál es el grado de cumplimiento de la estrategia de alimentación y actividad física saludables en Aragón 2013-2018?

Paso a responder a sus propuestas.

Estaremos pendientes del desarrollo de ese Plan de salud que ha anunciado, para evaluarlo.

Entendemos y compartimos que haya una relación transversal entre los diferentes departamentos.

Apoyamos, sin fisuras, a todos los trabajadores de las zonas rurales de Salud Pública.

En cuanto al Plan autonómico de control de la cadena alimentaria, igualmente estaremos ahí para evaluarlo y colaborar.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Nosotros coincidimos al cien por cien con su política en prevención. Es mucho más barato y mejor prevenir la enfermedad que curarla.

Consideramos muy importante reforzar las políticas de prevención en todos los ámbitos, por supuesto el laboral y, lo más importante, en el educativo, en la escuela.

El calendario de vacunas debería ser competencia nacional y no motivo de conflictos entre autonomías y de turismo vacunal. Una única política común basada en las evidencias.

Por otro lado, se debería elaborar un nuevo plan de drogodependencias, alcohol y tabaco, importantísimas. Deberían hacerse más políticas de prevención, sobre todo empezando desde la escuela. Hay que evitar que se comience a consumir tabaco y alcohol tan pronto.

Y no se olvide usted de las nuevas drogas de diseño, que son un auténtico problema para nuestros adolescentes.

Coincidimos con la compañera del Grupo Mixto en la preocupación sobre el presupuesto.

Y, finalmente, le deseamos mucha suerte en su trabajo, poco visible, poco agradecido y, a veces, al que le debemos tanto.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Muchas gracias.

A continuación, tiene la palabra, señora Zapater, portavoz del Grupo Aragonés.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, señora presidenta.

Estoy en un momento de ataque de tos.

Bienvenido, director general, señor Faló.

Empezamos esta legislatura teniéndole aquí, contándonos un poco.

Supongo que estos días le han permitido- aunque ya venía de la experiencia previa- pero, lógicamente, le ha permitido a usted y nos ha permitido a todos indagar o profundizar a los que somos nuevos en esta materia lo que es un área que, bajo mi punto de vista, es muy interesante.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Como decía el compañero de Ciudadanos, yo creo que muy poco reconocida porque se está un poco en la sombra, ¿no?

Yo creo que es cierto que la salud de las personas es lo más importante, pues por lo que ese Plan integral de salud que planteaba. El establecer como prioridad promover los hábitos de vida saludable, es una de las cuestiones que acaban no viéndose, pero que- como bien comentaba- es importante cuantificar. Cuánto me gasto, cuánto me ahorro, que yo creo que, al final, la Salud Pública va un poco por ahí.

Quizá, en su intervención, he echado un poquito de menos la adaptación a las nuevas tecnológicas.

Yo creo que tienen un departamento que podría abrirse mucho a las nuevas tecnologías, a sistemas de información, de comprensión sobre bases de datos de usuarios, sobre cuestiones que yo creo que facilitan al usuario tener esos datos encima de la mesa, y que yo creo que todos los aragoneses nos hemos vuelto un poco exigentes con esto de los datos y siempre nos gusta tenerlos.

Un Open Data como se está planteando con las nuevas tecnologías.

También he oído a los compañeros hablar de la financiación de su dirección general. Sí que es una dirección general que ha ido mermando los ingresos, entonces nos gustaría- que yo sé que usted lo va a pelear- ver, un poco, como el Partido Socialista le facilita esa dotación presupuestaria.

Y luego, varias preguntas.

Existe un reglamento a nivel europeo de salud para el crecimiento del 2014-2020. No sé si su dirección general se plantea seguir alguna de esas directrices, que yo creo que son muy interesantes. Me gustaría, también, preguntarle la distribución territorial, que ya en la pasada legislatura se hizo un planteamiento de cambio. Qué idea lleva con la distribución territorial del área de Salud Pública.

Y luego, respecto a los convenios que existen con las Administraciones locales, que yo creo que son importantes en temas como drogodependencias, que no solo en esta última legislatura sino durante unas cuantas, pues por cuestiones de crisis se les han ido reduciendo esas partidas para hacer frente a esos servicios de drogodependencias y que sabemos que, tanto ayuntamientos como comarcas, pues están sosteniendo algo que no es de su competencia y con muy buena intención pero que, realmente, les está disminuyendo los ingresos. Me gustaría saber un poco, desde la dirección general, qué plantean.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Lo dicho. Bienvenido, enhorabuena y estamos a su disposición igualmente.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Muchas gracias, señora Zapater.

Portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón, señora Cabrera, puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias señora presidenta.

En la pasada comisión, cuando el señor Celaya compareció aquí, yo le dedique unas palabras y espere que fuera diligente en su trayectoria.

A usted le deseo lo mismo, porque para ser diligente se necesita rapidez, precisión y eficacia, y sabemos que es complicado, pero es importante y necesario.

Además le deseo realismo. Realismo para que pueda conocer en esta etapa qué ocurre, realmente, en la sociedad, en la ciudadanía aragonesa. Y, de esa manera, es tan simple como conocer lo que ocurre para dar lo que realmente se precisa.

Por lo tanto, diligencia y realismo.

Hemos afirmado en muchas ocasiones que sin salud lo perdemos todo. Perdemos la conciencia, la ética, la dignidad, la capacidad de gestión y, al fin y al cabo, si no tenemos ese realismo y si no tenemos esa salud al final no abordaremos nada.

Por lo tanto, desde esta comisión, abordando no sólo la salud pública sino de una manera transversal, creamos lazos con todo lo que al fin y al cabo concierne a esta sociedad: la educación, el medio ambiente, los trabajadores, las trabajadoras..., en definitiva, todo para que las personas que engloban la sociedad aragonesa tengan la sanidad que se merecen.

En esta misma sociedad a la que le tenemos que dar una calidad de vida digna, promoción en la prevención. Desde Podemos Aragón hemos promocionado la prevención en nuestro programa. Hemos promocionado la prevención en todos los aspectos y en todos los espacios que hemos tenido ocasión, y creemos por ello que en la prevención está la clave.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Como le decía, en nuestro programa podemos encontrar algunos ejemplos que creo importante resaltar. Prevención y protección integral a las mujeres víctimas de violencia machista. Y no olvidemos que se están cometiendo feminicidios y que el hecho de que sigan provocándose en nuestra sociedad que existan tantas muertes hoy en día de mujeres a manos de su pareja entendemos que se debe prevenir desde las escuelas, desde la infancia, en todos los espacios de esta sociedad, y entonces estaremos educando en igualdad si estamos educando en esa prevención en la infancia.

Aumentar también la atención sociosanitaria a mujeres que ejercen la prostitución, facilitando entonces el acceso a la información, a la prevención, a los cuidados y a la seguridad, entre otros, y apostamos por lo tanto por una atención integral y personalizada desde las instituciones sanitarias.

Otro ejemplo que podríamos tener en cuenta sería la prevención y la promoción de la salud en los derechos sexuales y reproductivos.

Otro ejemplo sería la prevención en el eje LGTB fobia.

Otro sería la prevención y promoción en la lucha contra la drogodependencia, y ya han señalado por ahí lo importante que es la prevención en adolescentes, pero también en la infancia. El hecho de conocer qué está ocurriendo en nuestra sociedad nos va a ayudar a prevenir que tengamos problemas en edades adultas, en edades adolescentes; y, por lo tanto, facilitemos y favorezcamos esa coordinación de los recursos del sistema sanitario, de la atención primaria también, ¿no?

En nuestro acuerdo de investidura, en uno de los puntos clave y que reparamos como importantes, y no sólo importantes sino también urgentes, consideramos la garantía de una sanidad pública y universal en Aragón. Y entonces, como usted ha comentado, estaremos haciendo hincapié en esa organización de Naciones Unidas, que también remarca la sanidad universal como pilar fundamental en nuestra sociedad.

Todavía —le comento a usted para que si tiene ocasión se lo haga llegar también al señor Celaya— estamos esperando que nos den explicaciones de por qué en esa letra pequeña ustedes han añadido los tres meses de antigüedad en el padrón para poder contar con esa sanidad universal. No consideramos que ningún ser humano, independientemente de su condición, sea ilegal, y por lo tanto no sea universal. Por lo tanto, estamos esperando que nos den explicaciones de por qué para una sanidad universal no se considera a esas personas que no llevan registrados más de tres meses en nuestra comunidad autónoma. Por lo tanto, haga de la sanidad no sólo una sanidad politizada. No la haga

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

política sino que la haga humanitaria, y para hacerla humanitaria debe ser realmente una sanidad cien por cien universal y no a medias tintas.

Lo hemos dicho muchas veces y lo seguiremos defendiendo, que la sanidad no se vende sino que se defiende. Por lo tanto, defiéndala, haga de la sanidad una sanidad participativa, haga que sea una salud prestada y financiada de manera pública. Y debe defenderse como un bien común, como realmente consideramos que es la una sanidad, como un bien común y no sólo partidista, como se ha venido mangoneando —si me permite esta expresión— hasta la fecha.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Cabrera, vaya concluyendo.

La señora diputada CABRERA GIL: Sí, señora presidenta.

Defiéndala desde su posición y entonces encontrará una sociedad dispuesta a defender lo que era suyo y le han arrebatado. Defienda la sanidad pública como la defiende la ciudadanía. Entonces se encontrará a una ciudadanía que arroja en esa participación. Apueste entonces por la transparencia. Estamos de acuerdo con la idea de que se cree un nuevo plan de salud, pero consideramos importante y positivo que plantee la evaluación de resultados de manera periódica fomentando entonces la participación. Por lo tanto, como decía, participación y sobre todo transparencia. Ya no es tiempo de seguir dejando la sanidad en un cajón y que esté a merced de unos cuantos y no a merced de la ciudadanía como realmente debe estar.

Recuperemos nuestra sanidad. Hagamos que la recuperación se desarrolle desde un enfoque integral y transversal, y por lo tanto multidisciplinar, que abarque todos los determinantes sociales, culturales, ecológicos y económicos de la salud. Y, por lo tanto, transparencia, diligencia, realismo y salud.

Que tenga usted mucha salud. Muchísimas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera.
A continuación, portavoz del Grupo Socialista, tiene la palabra.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Lo primero, enhorabuena, señor Faló, por su nombramiento como director general de Salud Pública y agradecerle

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

su presencia en esta comisión, en la Comisión de Sanidad, en la que estoy segura que nos veremos muchas más veces la cara por petición propia y por petición de los grupos parlamentarios, y que además le agradeceremos porque estoy segura de que nos explicará correctamente las acciones que están llevando a cabo desde su dirección general o las previstas.

Dentro de la línea conductora que tiene que seguir en este nuevo tiempo la sanidad aragonesa, piezas fundamentales, como hemos dicho ya en muchas ocasiones, son la equidad y la participación de los usuarios y de los profesionales y así garantizar la sanidad a todos los ciudadanos, pero también la sostenibilidad del sistema de salud en Aragón.

La sanidad, insisto, tiene que ser uno de los factores que consiga cohesionar y asentar población en Aragón. Aquí su dirección general tiene mucho que decir y mucho que hacer. No podemos mirar hacia atrás, no podemos seguir pensando en lo que no se hizo en los cuatro años anteriores.

El consejero, en su comparecencia en esta misma comisión el pasado 18 de septiembre nos explicó ya a todos los diputados y a todos los ciudadanos la importancia que para este gobierno iba a tener esta dirección, la Dirección General de Salud Pública. Dijo que se iban a potenciar los recursos, que iba a tener una mayor consignación presupuestaria para así conseguir mejorar los sistemas de información y de difusión, y no nos cabe ninguna duda de que así será porque creemos en una sanidad pública.

A este grupo parlamentario nos parece que es totalmente necesario invertir en salud pública. Invertir en salud pública es ahorrar, es invertir en protección y en promoción de la salud, en educación para la salud, en prevención, sobre todo para los grupos de mayor riesgo. Esto deben ser funciones básicas. Usted mismo lo ha dicho, hay que hacerlo y hay que mirar hacia afuera.

Y creo que voy a aterrizar un poquito más en la tierra y voy a ir a cosas más puntuales que ha nombrado pero que creo que hay que hacer hincapié en ellas.

Indudablemente, hay que potenciar los programas de educación para la salud dirigidos tanto a los escolares de primaria como a los de secundaria. En las edades más tempranas es en las que se puede implantar y afianzar más fácilmente los buenos códigos y conductas de salud. Hay que incidir en ello. Quizá sería eficaz la elaboración de

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

un plan permanente para la promoción de la salud en los centros educativos, ya que sería una herramienta muy útil para reducir las desigualdades sociales.

Hay que ser firmes en los controles de calidad de agua en los establecimientos alimentarios y, ¿por qué no?, aumentar la periodicidad de estos controles, también de los comedores colectivos. En los colegios se tendrían que ser muy exhaustivo en la vigilancia de los menús de tal forma que fueran lo suficientemente equilibrados en las edades tempranas.

Como ya ha dicho, la prevención, la asistencia, la integración social y los sistemas de información tienen que ser líneas básicas de actuación en todo tipo de adicciones, cuyo objetivo también sea identificar las desigualdades en salud y contribuir a su disminución para conseguir el objetivo que todos nos marcamos de la equidad. Me imagino que esto lo acabarán incluyendo en el plan de drogodependencia que ya ha dicho que se estaba elaborando.

Desde este grupo parlamentario le instamos a que haga el desarrollo normativo de la Ley de Salud Pública, que ya ha dicho que así se iba a hacer. Pero dentro de ella también queremos que se haga un análisis y un estudio de las normas que rigen la producción agroalimentaria. En el mundo rural esta es una de las fuentes de desarrollo económico y la labor de las instituciones tiene que ser el fomento de la misma. Para estos pequeños productores de zonas como pueden ser las del Pirineo es muy complicada la normativa, es muy complicado normativamente producir y vender productos alimentarios como el queso, como la mermelada, y la verdad es que es muy triste pasar al otro lado del Pirineo, pasar la frontera, ir a Francia y ver que allí hay todas las facilidades y que le instamos a que dentro de este desarrollo normativo se haga un reestudio de las normas que van dirigidas al sector agroalimentario.

Insisto, soy muy pesada en este tema, pero es uno de los factores importantes para poder asentar la población en los núcleos rurales, tenemos que ser conscientes de que los productores agroalimentarios son pequeños emprendedores que sobre todo en estos años de crisis han desarrollado su trabajo y su economía y tenemos que facilitarles las cosas.

Como no puede ser de otra manera, no me puedo olvidar de las vacunas, ya las han nombrado mis predecesores, las ha nombrado usted, y por supuesto estamos de acuerdo en que hay que adaptar el calendario de la vacunación aunque hay que irse adaptando a los cambios que van surgiendo.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Y para concluir le quería solicitar que se haga desde esta dirección general una evaluación del impacto en la Salud Pública de las diferentes disposiciones normativas, como ya se está haciendo en otros ámbitos como puede ser la igualdad de género.

No me voy a extender más, señor Faló, tiene mucho trabajo por delante para potenciar las políticas de Salud Pública, desarrollar programas de prevención, promoción y educación para la salud en las distintas etapas de la vida y, desde luego, no puede ser de otra manera, contará con el total apoyo de este grupo parlamentario.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias a todos los intervinientes.

A continuación el señor Faló dispone de diez minutos para contestar a las cuestiones que le han planteado.

El señor director general de Salud Pública (FALÓ FORNÉS): Muchas gracias.

Querría empezar agradeciendo el tono de todas las intervenciones y todas las aportaciones que se han realizado y me temo que no voy a poder responder a todo porque sencillamente no me da tiempo, pero por supuesto que en el departamento y en mi dirección general estamos abiertos a cualquier aportación o información que se solicite o que se plantee.

Empezando un poquito por los primeros cuestionamientos, yo creo que no he hecho ninguna referencia al pasado, creo que no he hecho ninguna, lo que me resultaba curioso es que precisamente se hayan hecho referencias no de los cuatro años anteriores sino de los ocho, doce o veinte anteriores, para provocar.

Bueno, entonces, yo simplemente dos reflexiones, cuando se habla de novedades en Salud Pública yo creo que hay que intentar saber lo que es la Salud Pública y la Salud Pública si algo tiene es que necesita consistencia a través de los años, es decir, uno de los valores de la Salud Pública, y ojalá fuéramos capaces de dotarnos de ello, es que lo que hace un gobierno lo pueda seguir el siguiente, se transforme en el siguiente, y sea duradero en los años. Ninguna actuación de Salud Pública de las consistentes, de las que nos referimos como salud en todas las políticas, puede ser a corto plazo, todas son a medio y largo plazo y eso nunca puede ser un reproche, en todo caso la

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

consistencia en las políticas y los planteamientos, repetir planteamientos, apostar por planteamientos que se están trabajando, es un valor porque nuestras propuestas transformadoras de la sociedad lógicamente tienen que ser a medio y largo plazo.

Pongo un ejemplo. Si trabajamos e incorporamos actividades de educación para la salud en la escuela eso no puede ser cosa de un gobierno, evidentemente tienen que ser programas consistentes en el tiempo, que tienen que durar muchos años, que tienen que estar además dotados presupuestariamente de una manera consistente.

Lo digo porque ha habido una reflexión citando un programa y diciendo: “Cine y Salud se ha seguido haciendo a coste cero”, nadie puede pensar que un programa se hace a coste cero, todos los programas de Salud Pública se hacen con dinero, todos, y si no sale de un sitio sale de otro, probablemente no sale de donde tendría que salir que es de la Dirección General de Salud Pública, de ahí dejó de salir.

Por eso yo creo que podemos estar de acuerdo en algo que es en la financiación de la prevención y la promoción.

Por supuesto que el presupuesto es insuficiente, tiene poco valor decirlo, probablemente no solo en Salud Pública, cualquier director general que pase por aquí va a decir que su presupuesto es insuficiente.

El problema que siempre hemos tenido en Salud Pública es que tenemos, si me permiten la expresión, un hermano mayor que es la asistencia sanitaria, tan potente presupuestariamente, tan potente en recursos, que a nosotros siempre nos empequeñece.

Pero por supuesto que querríamos al menos recuperar el estatus presupuestario que teníamos hace unos años, que en estos últimos ha caído aproximadamente un 25%. Ese sería nuestro objetivo, al menos inicialmente recuperar el estatus presupuestario que teníamos hace cuatro años.

Respecto a novedades, yo creo que hay algunos aspectos, estamos de acuerdo que hay que avanzar en la evaluación de impacto en salud, es algo novedoso, yo no conozco que se haya hecho evaluación de impacto en salud en esta comunidad autónoma, es un tema en el que técnicamente me he implicado desde hace mucho tiempo y conozco algunas comunidades autónomas que están trabajando en evaluación de impacto en salud, no es Aragón porque no ha habido todavía oportunidad, y yo creo que cualquier medida que se ponga en este ámbito nos pondría entre las tres o cuatro comunidades autónomas que están empezando o que ya llevan algunas de ellas un tiempo

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

trabajando en ello. Pero no es una metodología ni es una herramienta que se esté usando mucho hasta el momento.

Coincidimos también con la importancia de algunos de los planes estratégicos que hemos comentado y de las adicciones también nos importa mucho. Y antes se comentaba también respecto al consumo de algunas sustancias, pero no olvidemos que lo importante es el alcohol y el tabaco porque es lo más prevalente, porque es lo que consumen nuestros jóvenes, sobre todo con una edad de inicio muy temprana.

En algunos programas estamos obteniendo éxitos, como es el del tabaco porque es verdad que disminuye la prevalencia pero no porque haya menos jóvenes enganchándose, sino porque hay más adultos que se deshabituán, eso es algo que hay que tener en cuenta.

Por eso, claro, no me ha dado tiempo de hablar de todo, pero una de las líneas importantes es reforzar, seguir reforzando las unidades de deshabituación porque son un valor importante para disminuir la prevalencia en los consumos, que es un indicador básico también de salud de la población.

Se ha comentado, se ha hecho una referencia respecto a los programas de sanidad ambiental, la exposición a contaminantes, con una referencia al problema de la contaminación de lindano en nuestros cauces, en concreto en el Gállego, y a nosotros claro que nos importa ese tema, yo creo que lo que tenemos que avanzar en ese tema es aportar seriedad y aportar transparencia.

No es un problema fácil de resolver, eso se ha dicho desde muchos otros ámbitos, pero la realidad es que, voy a decir una obviedad, pero nunca desde podremos decir que tomar un agua con un contaminante químico es bueno, ¿cómo vamos a decir eso?, eso es impensable.

Otra cosa es que el efecto de tomar esa agua pueda producir efectos inmediatos o no a la población, pero bueno, yo creo que sobre ese discurso lo que tenemos que intentar, como en cualquier otro problema de salud, es intentar identificarlo y explicarlo a la luz de lo que se sabe, que no se sabe todo, es que sobre la exposición a los contaminantes químicos que tienen efecto a medio y largo plazo no se sabe todo.

Entonces tenemos que intentar ser rigurosos en lo que hacemos y sobre todo transparentes en cómo lo comunicamos, yo creo que ese es nuestro gran objetivo, en este tema y ante cualquier otro que se pudiera dar por exposición a contaminantes físicos, químicos o biológicos, que no es el único, no es el único que tenemos porque en

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

nuestra sociedad nos hemos dotado de un sistema, de unos medios de vida, que continuamente nos están exponiendo a riesgos que tenemos que ser capaces de medir, de valorar y de controlar y minimizar en la medida de lo posible.

Respecto a algunos comentarios, es que en algunas cosas he ido muy rápido. Por supuesto que las nuevas tecnologías deberían ser una referencia. Vamos a ver qué capacidad tenemos de mejorar nuestros sistemas de información y de mejorar el acceso a la información y también la tecnología en nuestra metodología de trabajo, por supuesto, con una finalidad importante, que es: responder mejor a los objetivos para los que trabajamos y después poderlos ofrecer con mayor facilidad al ciudadano.

En la medida que podamos tener recursos para trabajar en esa línea, nosotros, por supuesto, que los vamos a hacer. Tenemos algunas prioridades, tenemos algunas obligaciones de la Unión Europea en la que tenemos que adaptarnos a sistemas de formación, pero es uno de nuestros objetivos que en cuenta tengamos margen empezaremos a trabajar en ellos.

Huelga decir que desde esta dirección general es que creemos en la sanidad pública, es que es nuestro fundamento. Hemos empezamos haciendo una referencia al mandato de la OMS o a la recomendación de la OMS sobre cómo conformar unos servicios públicos que aporten salud a la población. Y creemos que la obligación de una administración sanitaria, de un servicio público, es hacer que los ciudadanos y las ciudadanas gocen de buena salud y de bienestar.

Probablemente todo el discurso o toda la exposición que les he hecho se podría sintetizar en que nuestro objetivo sería que cuando nosotros nos vayamos, cuando yo me vaya, la salud de la población aragonesa esté un poquito mejor que cuando llegamos. La salud entendida en sentido amplio. Es decir, el bienestar de la población sea un poquito mejor que cuando nosotros llegamos.

Ese sería el objetivo, tan sencillo y tan complicado para eso. Identificando, además, y estando absolutamente de acuerdo que muchos de los problemas de abordaje de salud tienen que ver con la identificación de las desigualdades. En la medida que seamos capaces de aportar más salud a quien más lo necesita, a los grupos más vulnerables, a los identificados por razones económicas, por razones de género, en la medida que seamos capaces de subir hacia arriba a esos grupos que tienen menos salud, será la única manera en que como colectivo, como comunidad seremos capaces de decir que

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

la salud de la población es mejor. Con lo cual nos identificamos plenamente con esa idea.

Algunos aspectos no los voy a responder yo sobre los que ha planteado desde su grupo político porque no me corresponde. Pero sí que participamos perfectamente de esa filosofía.

Hago una referencia más. Absolutamente de acuerdo en un planteamiento que se ha dicho que es sobre el apoyo a los pequeños productores, vamos a decirlo así.

Las reglamentaciones sanitarias en Europa han sido durante estos últimos años demoledoras. Quiero decir, creo que hay pocos ámbitos de las normas europeas que hayan legislado tanto de una manera tan prolija y, además, tan renovadora como en el ámbito de la seguridad alimentaria. Muchos otros ámbitos querrían tener este ámbito normativo. Y es verdad.

Pero es verdad que todo lo que tiene de avance normativo para que es muy potente y muy controlador para el gran productor muy garantista, además, para el ciudadano porque responde toda esa legislación a mejorar...

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Vaya terminando, por favor.

El señor director General de Salud Pública (FALO FORNIÉS): Ahora acabo, gracias.

A garantizar la salud del ciudadano es verdad que introduce algún factor de inequidad respecto al pequeño productor.

Hace algunos años no pudimos llevarlo a cabo. Teníamos la idea de hacer una pequeña norma sobre la cesión de los pequeños productores, que permitiera modelos de transferencia de comercio en proximidad para ese perfil del pequeño productor y la idea sería en esta legislatura poderle dar forma y garantizar y dar una salida de habilidad que, sobre todo, es importante en determinadas zonas rurales.

Acabo diciendo, simplemente, que para mí sería un objetivo a conseguir el ser capaz de influir en la reorientación de las políticas y de los presupuestos de mi departamento.

Claro que queremos más presupuesto porque creemos que es mejor para la salud de los aragoneses y aragonesas.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Muchas gracias por su intervención, señor Faló.

Terminamos este primer punto del orden del día...segundo, perdón. Hacemos un receso de dos minutos para despedirle.

[Se suspende la sesión]

[Se reanuda la sesión]

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Reanudamos de nuevo la sesión. Tercer punto del orden del día. Comparecencia del director general de asistencia sanitaria a propuesta del consejero de sanidad al objeto de informar sobre las listas de espera.

Señor García Encabo, tiene usted de un tiempo de diez minutos para su exposición. Puede comenzar.

El señor director general de asistencia sanitaria (GARCÍA ENCABO): Buenos días, señora presidenta. Señorías.

Comparezco ante la Comisión de Sanidad por iniciativa del Departamento de Salud y Consumo para informarles sobre el proyecto y actuaciones previstas para gestionar los tiempos de espera quirúrgicos.

Desde la publicación de la ley general de sanidad y el reconocimiento de la asistencia sanitaria como un derecho universal de todos los ciudadanos, vienen planteándose de forma continua en todos los servicios de salud la cuestión de los tiempos de espera.

No hay servicio regional de salud que no aparezca emplazado, o bien por la opinión pública o bien por los medios de comunicación, o bien por los grupos políticos para dar información mejorar sus resultados y ser cuestionado en su gestión por los pacientes que permanecen en espera.

Yo suelo, siempre que hablo de lista de espera, expresar las conclusiones a la que llevó el grupo de expertos creado en el seno del consejo interterritorial y con participación del Ministerio de Sanidad y de todas las comunidades autónomas.

Decía el informe: «Nos enfrentamos por lo tanto al hecho de que las listas de espera son en gran medida inherentes al modelo de sistema sanitario por el que hemos optado».

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Modelo desarrollado como en países como el Reino Unido, Dinamarca, etcétera, que prioriza la universalidad y la equidad como derechos incuestionables de todos los ciudadanos.

Sin embargo, para conseguir esta equidad y además de disponer de un sistema eficiente y de calidad hay que recordar, como también señalaba el citado informe, que los pacientes y los procedimientos que tradicionalmente vienen incluyéndose en la lista de espera- y yo creo que esto es muy importante- no tiene las mismas implicaciones, razón por la cual es necesario no tratar las listas de espera, los tiempos de espera en su conjunto sino, más bien, discernir cada uno de los casos, procedimientos y pacientes para una gestión y solución específica de los mismos.

Esta diferenciación y focalización de los problemas para buscar las soluciones más pertinentes y garantizar, repito, la equidad según el problema del Salud, y también es muy importante su repercusión en la calidad de vida y su entorno social, es el que va a guiar las actuaciones que luego les comentare.

Actualmente existen en la lista de espera quirúrgica- que es el motivo de la intervención- veinticuatro mil trescientos dieciocho pacientes. Siempre que se dice esta cifra, bueno, pues parece muy importante, pero yo siempre recuerdo el número de intervenciones quirúrgicas que se realizan cada día y cada mes. Es decir, el número este, en principio, no tiene que decir nada porque depende del número de habitantes y de las características de la población.

Pacientes que superan los ciento ochenta días, son cinco mil tres. Y el tiempo transcurrido como media- son datos a 31 de agosto- y el tiempo transcurrido de los pacientes que se operaron en el mes de agosto, desde su inclusión en la lista de espera hasta su intervención quirúrgica, son de ciento veintinueve días.

El dato que nos compara, según los criterios del ministerio, para ver nuestra propia tendencia y compararnos con otras comunidades autónomas- que yo creo que es el más relevante- es que los pacientes en lista estructural de más de ciento ochenta días son dos mil diecisiete.

Yo creo que todos ustedes conocen, sobre todo si han leído el decreto que regula los sistemas d información, la diferencia entre lo que es la lista total y la lista estructural.

En lista total de más de ciento ochenta días hay cinco mil tres pacientes. En lista estructural, dos mil diecisiete.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Los procesos más frecuentes en lista de espera son: cataratas, con un número de tres mil ochocientos; prótesis de rodilla, mil trescientos; alteraciones de la columna, ochocientos; varices, quinientos casos y prótesis de cadera, cuatrocientos cincuenta casos.

Todos estos procesos están regulados como procesos con tiempos de garantía, por su repercusión en la calidad de vida de los pacientes, y se fijan en el decreto que regula los tiempos de garantía unos tiempos máximos, en virtud de su gravedad o su complejidad, entre treinta y ciento ochenta días.

¿Qué actuaciones pretendemos llevar a cabo durante estos próximos meses y durante el conjunto de la legislatura?

Las actuaciones a realizar- y yo creo que esto es, incluso, más importante que los puntos concretos que luego señalaré- se desarrollan o se enmarcan en tres objetivos o estrategias.

Estos objetivos y estrategias- y esto quiero que quede bien claro- no se corresponde con ningún plan especial o medidas de choque.

Cada vez que se anuncia o se realiza alguna de estas medidas, conlleva el reconocimiento de una inadecuada gestión y además no responde a actuaciones estables, mantenidas en el tiempo y que permitan ajustar las necesidades de los ciudadanos a la oferta y rendimiento de los servicios.

Quiero decir, para cualquier gestor, en cualquier Gobierno, disminuir la lista de espera durante un mes, durante dos, durante seis meses, no es una tarea difícil. Lo difícil y complicado es establecer un modelo de gestión o unas medidas que sean estables y en los cuales la lista de espera no precise de planes especiales.

La primera estrategia es tener en cuenta- digo en las que se van a enmarcar las actuaciones- la primera estrategia es tener en cuenta la finalidad de los sistemas públicos de salud. Que no es otra que mejorar la salud de los ciudadanos.

Esta afirmación no es baladí, ya que en las últimas décadas muchas veces este objetivo ha sido secundario a medidas de ahorro, a incrementos de actividad no justificados o a criterios de calidad que se convertían en fines en sí mismos. Lo barato, de no estar justificado, es siempre caro y, por muy bien que se hagan las cosas, de no ser pertinentes y necesarias tampoco repercuten favorablemente en la salud de los ciudadanos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La segunda estrategia, sobre la cual ya hemos empezado a realizar algunas actuaciones, es contar con la participación y protagonismo de los profesionales.

La voluntad política o las decisiones de mejora de la gestión, serán propósitos estériles si en las actuaciones que se propongan no vienen analizadas y consensuadas con los responsables y protagonistas de la actividad sanitaria.

Durante el mes de septiembre, como ya conoce esta comisión, se ha constituido ya un grupo de trabajo con la participación de jefes de servicio quirúrgicos, anestesia, radiología, responsables de admisión, directivos de los centros, que va a analizar cada servicio quirúrgico y que emitirá un informe donde se recojan los problemas existentes y las propuestas de mejora.

Durante los primeros meses del próximo año, se establecerán acuerdos clínicos estables- y digo acuerdos, que no imposiciones- con las unidades clínicas de cada hospital, en la que se recogerá la previsión de nuevas indicaciones, los criterios de inclusión, las sesiones quirúrgicas, los recursos necesarios, el rendimiento y la evolución de pacientes en listas de espera y tiempos de respuesta durante 2016.

Igualmente- y esto creo que también es importante- estos acuerdos se realizaran con entidades de procedimientos diagnósticos, especialmente los relacionados con la imagen y con los equipos de atención primaria, en los que se indicaran los criterios de derivación y se favorecerá la comunicación profesional con los especialistas de los hospitales.

Digo esto porque los tiempos de espera no son un problema, como muchas veces se ha conceptualizado, de los servicios de cirugía. Para su mejora y solución es necesario implicar a toda la organización, condición imprescindible para una solución estable y no coyuntural y que solo busque mejorar unos números, como decía antes, durante un corto espacio de tiempo.

La tercera estrategia es la transparencia y la información a los ciudadanos.

Para ello- y además estamos obligados- se seguirán los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad en el Real Decreto 605/2003.

Durante el mes de julio y agosto, se han publicado ya en la página web del departamento toda la información relativa a tiempos de espera quirúrgicas, tal y como dice el real decreto. Y se están recuperando los sistemas de información de procedimientos diagnósticos y de consultas, para proceder también a su publicación.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

En concreto, la información que se refiere a lista de espera quirúrgica, recogerá para cada hospital, especialidad y proceso, el número de pacientes que esperan desde hace más de ciento ochenta días y su demora media, así como el tiempo que han esperado para ser intervenidos.

También por hospital y por especialidad, los usuarios tendrán la demora sobre consultas externas de cada especialidad.

Y en cuanto a las pruebas diagnósticas, se recogerán los datos para cada hospital y para los siguientes procedimientos: radiología simple, digestiva, genito-urinaria, ecografías, mamografías, TAC, resonancia nuclear, colonoscopia y gastroscopia.

A lo largo de la legislatura, está previsto que cada paciente que esté en lista de espera para cualquier actividad asistencial, previamente identificado, pueda acceder a su carpeta personal y conocer la fecha prevista en la que se va a realizar la actividad. Dentro de este marco y sin querer ser exhaustivo, les relacionaré alguna de las actividades concretas que pensamos desarrollar. Las actividades se enmarcan en cuatro fases del proceso. Respecto a las indicaciones y derivaciones, respecto a la propia gestión de la lista, respecto a la oferta y respecto a la suficiencia de recursos.

Respecto a las indicaciones y derivaciones. Las amplias variaciones observadas en la práctica diaria, demuestra que las indicaciones de procedimientos quirúrgicos están todavía lejos de un consenso universal, originando una notable variabilidad **¿que?** es una falta de equidad entre distintos territorios y entre distintos centros y en patologías o enfermedades que además son muy prevalentes. Para minimizar esta situación se implantarán protocolos de inclusión en lista de espera, consensuado con los profesionales...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señor García, vaya terminando.

El señor director general de Asistencia Sanitaria (GARCÍA ENCABO): Al objeto de mejorar la equidad y homogenizar la práctica clínica.

También se desarrollará el decreto de garantías con nuevos procedimientos y nuevos tiempos máximos de respuesta. Igualmente, y esto es relevante, se jerarquizarán los tiempos de espera, según las condiciones personales y sociales de los pacientes, incapacidad transitoria, atención a pacientes dependientes, comorbilidad.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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 gestión de la, listas, se reevaluarán de forma periódica y con criterios clínicos los pacientes que están incluidos. En este sentido hay que recordar que un porcentaje notable de pacientes, una vez incluidos en la lista, rechazan la intervención quirúrgica, impidiendo que otros pacientes puedan ser intervenidos.

Respecto a la oferta, cuatro o cinco medidas concretas. Se incluirán los procesos más frecuentes en itinerarios profesionales de alta resolución. Se incrementará la actividad que se realiza por cirugía mayor ambulatoria. Se completará la oferta global de los hospitales, facilitando la derivación entre los propios centros. Se aumentará la actividad quirúrgica en periodos de tiempo en que tradicionalmente los porcentajes de actividad respecto a la media, disminuye entre un cuarenta y un 60%.

Se personalizará la oferta de consultas haciendo coincidir cada agenda de consulta con un determinado facultativo y se favorecerá las derivaciones de atención primaria, la relación profesional y no la relación administrativa, como ahora.

Respecto a la suficiencia de recursos tengo que decirles que en general, Aragón cuenta con los suficientes recursos como para no tener que sufrir unos tiempos de espera no sostenibles para los pacientes. No obstante, y dentro del grupo de trabajo, se van a revisar los recursos y los rendimientos porque sí es cierto que, debido a los cambios de la demanda, a la aparición de nuevas tecnologías, de nuevos conocimientos...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Termine, por favor, señor García.

El señor director general de Asistencia Sanitaria (GARCÍA ENCABO): Será obligado redistribuir e incrementar algunos recursos.

En conclusión, personalizar cada uno de los pacientes y contemplar, por el contrario, el sistema sanitario como un conjunto de actuaciones interrelacionadas de la que depende su correcto funcionamiento, son los principios que guían las actuaciones que pretendemos llevar a cabo.

Todas estas medidas responden a las estrategias establecidas por el departamento respecto a la consideración del ciudadano como sujeto de derecho. Estrategia que solo puede lograrse concretando sus derechos a través de los tiempos de garantía, estableciendo compromisos y disponiendo de información útil y accesible para que los usuarios puedan reivindicar y ejercer sus derechos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Finalizada mi intervención quedo a su disposición para cualquier cuestión que deseen plantearme.

Muchas gracias por escucharme.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias por su intervención.

¿Desean los grupos parlamentarios que hagamos uso de los treinta minutos?
¿Continuamos?

Intervienen los diferentes parlamentarios. Grupo Mixto, tienen la palabra en primer lugar, dispone de cinco minutos.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Y buenos días, señor director general, es un placer volverle a saludar.

Bueno, pues probablemente usted tendría que haber empezado en esta comisión haciendo una exposición de las líneas generales de actuación de su dirección general. Pero yo, en este caso le voy a agradecer que haya invertido el orden. Porque si en algo batallamos la legislatura pasada fue por el problema de la lista de espera.

Diez minutos para hablar de las líneas de actuación de una dirección general dan para muy poco y más como una dirección general de asistencia sanitaria, como también reconozco que no son muchos diez minutos para hablar de un problema tan importante o que al menos a la población le parece tan importante, como son los tiempos de espera para poder ser atendidos, bien para recibir una respuesta quirúrgica o para una prueba diagnóstica o para que simplemente les atienda el especialista en una consulta.

Yo **¿hoy?** me alegro, señor director general, de que usted haya la, haya hecho la exposición que ha hecho por dos motivos. Uno porque ha, yo creo que se ha demostrado la intención de ser más transparentes, al menos la intención, voy a hablar, voy a dejarlo aquí, no voy a, al final de la legislatura haremos las valoraciones oportunas, la intención de ser mucho más transparentes.

La verdad es que no es fácil, creo que no debe ser fácil para ningún gestor de la sanidad pública, salir diciendo que tiene, creo que ha dicho, dos mil pacientes esperando para una intervención quirúrgica. No tiene que ser nada fácil, ni nada cómodo porque, evidentemente, los problemas en salud de las personas es una de las cosas que más afec-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

tan a cada individuo. Y digo que no me parece fácil cuando, además, se supone que en el mes de abril había setecientos pacientes en lista espera, entonces.

Ya ha hablado ustedes de cuál es la diferencia, de cuáles son los cambios de criterio que ha habido y realmente esto, yo creo que lo deberían, se debería explicar mucho más. Lo correcto yo creo que no es hacer juegos de trilero con los números, con las, con los pacientes que están esperando y lo sensato es decir cuántos pacientes hay esperando.

También le agradezco que haya recuperado la información o que dé la información por tramos. No es lo mismo conocer cuántos pacientes están en un, en el período de cero a quince, que los de más de seis meses que todos sobrepasan el decreto de garantías quirúrgicas que hay establecido ahora y que por lo que he oído, tienen intención de cambiarlo.

Además de alegrarme por la lección de transparencia que ha venido a dar aquí, me alegro y me congratulo también de que, de una vez por todas, la lista de espera se considere como un problema estructural del sistema público de salud y no como un problema coyuntural que es, a nuestro juicio, como se venía considerando y por lo tanto buscando soluciones.

Ya ha dicho usted aquí que un plan de choque o un plan, bueno, es que en la legislatura pasada, yo ya me he perdido en el número de planes de choques, planes integrales y planes que se ponían en marcha para intentar atajar el problema de la lista de espera, que además ha dicho usted que probablemente los sistemas que, los sistemas sanitarios en que la lista de espera es su, tiene más gente esperando se debe a, porque, se debe a cuestiones de que la universalidad y la equidad es predominante. Pues resulta que aquí, en la legislatura pasada, ni universalidad, ni equidad y se aumentó la lista de espera.

Así pues, me parece, no voy entrar a valorar si las estrategias que ustedes han puesto encima de la mesa, la de mejorar la salud de las, ciudadanos, la participación de los profesionales, son las correctas y la, adecuadas. Yo entiendo que sí. Entiendo que sí porque son técnicos y son profesionales de la salud los que están interviniendo en ellos y por supuesto en los resultados lo veremos.

Así pues, señor director general, señor García Encabo, poco más que decirle. Le deseo muchos éxitos porque en el éxito de su gestión estará probablemente la mejora de la asistencia sanitaria que requiere esta comunidad autónoma y espero que se dote o que, usted ha dicho que los recursos eran o tendrían que ser suficientes. No lo han sido

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

hasta ahora y espero que la gestión de estos recursos, si son suficientes, sea lo suficientemente importante como para no tener que buscar soluciones fuera del sistema para atajar la lista de espera.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias, señora Martínez. Tiene la palabra el portavoz de Ciudadanos Partido de la Ciudadanía.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Buenos días, señor director general.

Estamos quizás ante el problema más grave de nuestra sanidad o al menos uno de los más graves, las listas de esperas. Por dos motivos, el primero, clínico, hablamos de la salud de la población, de nuestra salud. El segundo, político, la demora asistencial es el resultado de las políticas, sanitaria y su gestión.

En un sistema sanitario universal y equitativo las listas de espera son inevitables, pues son la consecuencia de tener que dar la mejor asistencia posible a toda la población y la capacidad de atención sanitaria se determina por los recursos asignados a los servicios y por la distribución territorial de estos recursos.

Hay demoras que son razonables, otras no lo son tanto, ¿eh? Por ejemplo, habrá que poner solución a las numerosos, a las numerosas demoras en las salas de urgencias de los hospitales, aunque entendemos que hoy no es, éste no es el tema, ¿eh?, no es el tipo de demora de la que estamos hablando, ¿eh? Hablamos de estar seis meses para realizar una resonancia magnética o casi dos meses en una consulta de traumatología. Todo esto, esto según cifras oficiales, que en la práctica son mucho mayores, entre nueve meses y un año para una resonancia o una consulta de rehabilitación en el Servet. Casi dos años para un estudio del sueño.

El anterior gobierno sostiene que acabaron la legislatura con setecientos pacientes esperando ser operados. El actual Gobierno dice que son cien, mil, que son mil ochocientos. ¿Quién tiene razón? Pues quizá ninguno.

A nosotros y creo que a la mayoría de los ciudadanos les preocupa más bien poco esta guerra dialéctica de cifras. Lo que les preocupa en realidad es el tiempo, ¿eh? El tiempo que tienen que esperar hasta que un especialista les atienda, hasta que le pida una prueba diagnóstica, hasta ser intervenidos de cataratas, hasta ser intervenidos de

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

juanetes, etcétera, ¿eh? Les preocupa llevar una vida normal. Por eso el tiempo y la salud de los ciudadanos es lo que nos importa y lo que preocupa a nuestro grupo.

Para el paciente el tiempo de espera es siempre traumático, pudiéndose agravar su estado de salud durante la espera. Además, el tiempo de espera va en contra de los principios de equidad y accesibilidad, siendo quizás el problema más grave de nuestra sanidad. Como he dicho antes, este tiempo depende de las decisiones políticas, sobre todo de recursos humanos.

Si quieren ahorrar dinero recortando el personal, no les saldrán las cuentas. Más tiempo de baja laboral, empeoramiento de la salud, intervenciones más complicadas, mayor tiempo de estancia hospitalaria y un tratamiento posiblemente más caro. El ahorro en personal lleva a alargar las listas de espera y a realizar planes de choque mucho más caros para combatirlas.

La reducción de las listas de esperas es una medida de calidad de primera magnitud. Es una medida de la buena o mala gestión política del sistema. Cualquier Administración sanitaria estará interesada en reducirlas al máximo posible con los recursos disponibles. A mayor, recursos, mayor reducción de las listas de espera.

Desde Ciudadanos proponemos una serie de medidas para reducir las listas de espera, aunque será un proceso que llevaría, llevará, años y un esfuerzo económico bastante importante y considerable.

En primer lugar, realizar una política adecuada de recursos humanos. La Administración debe dotar más medios para soportar la presión asistencial e investigar si hay algún factor externo o interno que esté provocando esa demora. En la misma línea, aumentar la plantilla de aquellas especialidades y servicios más demandados según se necesiten, traumatólogos, oftalmólogos, anestesistas, etcétera y también radiólogos y técnicos de pruebas diagnósticas, que muchas veces son el cuello de, del atasco.

No olvidar tampoco a las sustituciones. Ampliar un servicio conlleva poder sustituir a los trabajadores cuando sea necesario.

Y finalmente, en esta línea, mejorar la gestión de las listas de espera, teniendo en cuenta, volumen de pacientes esperando, tiempos medios de espera y prioridad, que un paciente espere doce meses es inadmisibles, que doce pacientes esperen un mes, no lo es tanto.

Segunda medida, potenciar las jornadas de tarde. El horario de aquellas consultas y procesos diagnósticos más demandados, pueden ser doblados en horarios de tarde

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

incrementando las ya existentes y creando nuevas consultas si es preciso, eso sí, bien supervisadas para no caer en errores antiguos.

La tercera es cambiar la filosofía general de los recursos humanos. Ampliar plantillas, ampliar horarios y contratar trabajadores. Eso sí, los trabajadores deben tener estabilidad laboral, no se puede convertir el Salud en el mayor, la mayor empresa de trabajo temporal de Aragón. Además, un trabajador bien reconocido y con estabilidad laboral, trabajará más y mejor y tendrá un efecto positivo en las listas de espera.

Como cuarta medida, apostar por la atención primaria para que sea la base del sistema. Hay que dar tiempo a nuestros médicos de familia para que puedan atender bien a sus pacientes, sobre todo ancianos y crónicos. Con este tiempo adicional habría una atención primaria más eficaz y resolutiva y se pueden evitar derivaciones innecesarias.

Como último punto...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señor Juste, vaya terminando.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Ya termino, ya.

Como último punto, los conciertos con entidades privadas. Para nuestro entender son necesarios. Eso sí, siempre que se hagan por una causa justificada y con la máxima transparencia.

Para finalizar, recordar que en 2003 se firmó el Decreto 83/2003 de 29 de abril y en él se establece que, “transcurrido el plazo máximo previsto para relación de la intervención quirúrgica indicada sin que ésta se haya efectuado, el paciente podrá requerir tratamiento en cualquier centro sanitario público o privado de su elección dentro del ámbito territorial del Estado español”. Este decreto es de obligado cumplimiento y marco lo de obligado cumplimiento. Pedimos precisamente esto, que se aplique.

Muchas gracias.

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

El señor diputado JUSTE AZNAR: Gracias.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Zapater, portavoz del Grupo Aragonés, puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Hola, buenos días.

Gracias, presidenta.

Bienvenido, director general, a ésta, su comisión.

Bueno, yo creo que la reducción de las listas de espera ha sido, yo creo que todos los grupos que estamos aquí en esta Cámara lo llevamos en nuestra, en nuestro programa electoral. Por lo tanto, todos sabemos que es un caballo de batalla que hay abordar y que bueno, que tiene una tarea en estos momentos, pues bastante complicada.

Estuve preparando un poco la intervención y usted ha dado datos de veintitantas mil personas. Yo, lógicamente, son datos escalofriantes. Sí, yo creo que sí, porque son veintitantas mil personas que están ahí. Pero las, realmente también preocupantes son las de agosto, las dos mil setecientas catorce personas que llevan más de seis meses esperando. Esa sensación de, yo creo que al final el ciudadano tiene resignación de que estar en una lista de espera más de seis meses es algo normal.

Yo creo que tendríamos que también ser capaces de cambiarlo. Es decir, los ciudadanos se merecen una sanidad de atención y de calidad, y el tiempo por lógicamente no es dar calidad a un problema que tiene un ciudadano.

No sé si, como Podemos utiliza mucho de emergencia social. Social no es, pero desde luego, sí es una emergencia. Porque cada una de estas personas tienen una dolencia y una dolencia que quieren que sea tratada, ¿no? Como digo, yo creo que el intentar convertir a los ciudadanos más exigentes con que más de seis meses en una lista de espera es algo normal, pues yo creo que no hay que olvidar que cada una de esas personas son personas, ¿no?, bueno.

Yo, alguno de los... ochenta días en cirugía ortopédica, sesenta y seis, oftalmología, son datos que tratamos los días como si pasa, pasan rápido, pero, lógicamente pues no.

El plazo máximo del artículo 5, que es el del Plan de garantías, que son lo de los seis meses, yo creo que es un poco ahí donde más mención o más importancia, los veintitantos mil, es normal que haya gente en lista de espera, pero más de esos seis meses, yo creo que realmente es ese plan que usted nos estaba planteando.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Lo que sí que es cierto es que la disminución de las partidas para hacer frente a las listas de espera, se han ido produciendo, con unos gobiernos y con otros, unos externalizando, otros haciendo peonadas. Pero lo que sí que es verdad que es algo que ya se alarga en el tiempo y que da, yo creo que hay que dar una cierta estabilidad, ¿no?, que es un poco lo que usted...

Luego también, yo creo que también, no ha nombrado nada, concretamente en determinados hospitales y por determinadas especialidades, que a lo mejor no es un problema estructural de las listas de espera en general, sino concretamente de determinados hospitales, de falta de profesionales. Yo que sé que algunos hospitales tienen problemas para contratación, que tienen listas de espera concretas de un especialista que nada tienen que ver con la lista en general. Entonces, pues bueno, un poco, que nos contara el tema de la contratación de personal para esos temas concretos.

Y luego, pues lógicamente lo que todos hemos preguntado, esa partida presupuestaria, pues cómo se va a hacer frente, cómo va a darle salida económica o va a permitir que el Gobierno le dé salida.

Y que, desde luego, pues bueno, que agradecerle su exposición aquí y ponernos a nuestra, a su disposición.

Muchas gracias.

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

Señora Cabrera, portavoz de Podemos Aragón, tiene la palabra.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, muchísimas gracias.

Le felicitamos porque se está desarrollando ese plan que propuso Podemos en el decálogo de investidura y consideramos que tal y como lo ha planteado, es grato escucharle de que se esté llevando a cabo con un coste cero para la ciudadanía aragonesa y estructurado de la manera que usted comenta. Por lo tanto, nos alegra que nuestra propuesta se esté llevando a cabo.

Las listas de espera. Las listas de espera, por supuesto, que es una emergencia social, porque consideramos un aspecto importante, un aspecto urgente que influya en la ciudadanía y por lo tanto consideramos que es una emergencia social. En contra de lo que pueden decir algunos partidos que han utilizado la sanidad pública como moneda de

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

cambio y como bisagra en pasadas legislaturas, para poder alcanzar ese poder tan deseado por algunos. Pero bueno, no entraré en estos aspectos.

Y en cuanto a nuestro programa para las pasadas elecciones autonómicas defendíamos esto mismo que usted nos ha presentado ahora, hoy, desarrollando ese plan urgente para optimizar la utilización de los recursos humanos en materias, dirigidos a la reducción de las listas de espera. Es, planteamos quince puntos que son los mismos que se plantearon en ese decálogo de investidura y por supuesto que nos alegra, como decía, que se estén llevando a cabo de la manera que ha expuesto.

Ha habido unos puntos que espero y que deseo rotundamente que se estén llevando a cabo y que se lleven, y ha sido el de personalizar la sanidad, la transparencia y la participación. El, personalidad, personalizar la sanidad, le comentaré, yo soy psicóloga y hablamos siempre con personas nunca con empresas privadas, nunca con entidades, sino con personas. Y el hablar de las listas de espera y bajarlo realmente a la ciudadanía, hacerlo real, hablar de participación ciudadana, realmente me congratula, por decirlo de alguna manera.

Hablar de los derechos de las personas. Hablar de los derechos de los pacientes, de las pacientes. Hablar de los derechos de las personas que somos usuarias de la sanidad aragonesa. Creo que es clave para poder llegar, llevar a cabo ese plan que se está, que se propuso y que se está llevando a cabo ahora con el equipo de trabajo que empieza a marchar.

Ese plan, cuando está puesto en marcha, ese equipo de trabajo que ya se ha iniciado, exigimos también que se produzca con mayor transparencia posible y exista por tanto un acceso de carácter público a la situación real de las listas de espera. Les sugerimos que recupere la publicidad de demora de las especialidades de cada sector en los tablones de los centros de salud y en las web.

Recordemos que existe una brecha tecnológica y que hay personas todavía en nuestra comunidad autónoma que no tiene el acceso pleno a Internet para poder entrar a formar parte de la sanidad, cien por cien, a través de Internet. Por lo tanto, le sugerimos que contribuya también a acabar con esa brecha o por lo menos facilite los canales propios para poder hacer realmente una sanidad transparente, participativa y realmente pública.

Consideramos que deberían de hacerse públicas las demoras de todas las especialidades, garantizadas, en el orden que, del 3 de noviembre del 2009. Y nos gustaría a

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

conocer también, en medida de los tiempos establecidos, las demoras reales de las pruebas complementarias, importantes para perfilar un diagnóstico tanto en ecografías, como en colonoscopia, resonancias, etcétera, cuyos tiempos máximos de respuesta se están garantizando y actualmente se desconocen.

Iré concluyendo ya, y por lo tanto, remarcar que apostamos por esa transparencia y que indique qué procedimientos se están desarrollando, qué avances se han producido y cuál es la realidad de esos quince puntos que nosotros ya planteábamos en nuestro programa, que volvimos a plantear en ese decálogo de investidura y que seguimos defendiendo y defenderemos como ciudadanía que realmente nos consideramos y que creemos que es lo fundamental para la ciudadanía aragonesa.

Apueste por lo que le digo y entonces le, estaremos de nuevo, apostando por la ciudadanía.

Muchísimas gracias.

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

Señora Moratinos, del Grupo Parlamentario Socialista, es su turno.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Bueno, como no puede ser de otra manera, felicitarle por su nombramiento como director general de Asistencia Sanitaria y agradecerle su comparecencia en esta comisión, a petición del consejero y por supuesto agradecerle su detallada exposición sobre las listas de espera en Aragón y cómo se está trabajando ya a día de hoy, en reducir estas listas de espera.

La transparencia y la rendición de cuentas son centrales, ejes centrales de la política socialista a todos los niveles y en sanidad no puede ser menos. Hay que incorporar en el diseño de toda política su evaluación antes, durante y después como elemento inherente. Los ciudadanos tienen que ser conocedores de forma certera, sin manipulaciones, sin engaños descarados, como ha ocurrido en la anterior legislatura, de todos los datos relativos a las administraciones y servicios públicos, en concreto al caso que estamos tratando hoy de las listas de espera sanitarias.

El Partido Socialista en materia sanitaria se comprometió a garantizar que se iban a reducir estas listas de espera, tanto en consultas de especialistas, como en procedimientos diagnósticos, como en cirugía.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Las primeras listas de espera presentadas a los ciudadanos por el actual Gobierno, fueron en junio de este mismo año y se realizaron ajustándose a lo previsto en el Real Decreto 605/2003, en el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las líneas de listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.

En ningún momento hubo un cambio de criterio a la hora de realizarlas, señora Susín, como dijo en algún medio de comunicación. Muy al contrario, las listas se hicieron siguiendo la normativa vigente y no como se ha hecho, insisto, en la anterior legislatura, sesgando y manipulando datos. Esta manipulación descarada, además, que se hizo en estos últimos cuatro años, no permite que a día de hoy se puedan hacer unas comparaciones de datos realmente fiables.

Ante estas actuaciones se nos presentan varias cuestiones que han quedado en el aire y que sí que nos gustaría que fueran respondidas. ¿Por qué el gobierno anterior no cumplió con la regulación realizada por el Ministerio de Sanidad sobre la información periódica de los datos de pacientes de espera? Aquí nos resulta curioso, los datos que usted nos ha planteado. Hay una diferencia abismal entre los setecientos pacientes en lista de espera que planteaba el PP y los cinco mil tres que usted nos ha comentado aquí. Alguna explicación tiene que haber, coherente, ante esta diferencia de datos.

Pero más grave y preocupante todavía nos parece que el gobierno anterior, tampoco cumplió con los tiempos de garantía para los procesos con mayor impacto de salud. Suponemos y nos lo ha explicado, que esto se va a corregir.

Pero de todas formas podemos seguir debatiendo sobre las listas de espera, pero en este grupo parlamentario somos conscientes de que ahora se están publicando datos veraces y que dan una imagen correcta de la realidad y además de forma unificada con las listas de espera del resto de las comunidades autónomas.

Como digo, podíamos seguir debatiendo sobre las listas de espera, pero creo que lo que tenemos que debatir y discutir son las soluciones para evitar estas listas de espera.

Señor director general, sabemos y nos lo ha demostrado porque nos lo acaba de comentar, que es consciente de que estos datos hay que reconducirlos a la baja y como ya nos ha expuesto, desde su departamento se está trabajando ya en ello. La creación del grupo de técnicos para trabajar en esta cuestión, consideramos que es imprescindible y nos congratulamos que ya, de que ya se esté trabajando en ello.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Los profesionales son los reales conocedores de los problemas y las dificultades que existen y tras los análisis que ellos realicen, se podrán acometer soluciones certeras. Desde luego, fomentar e incentivar el compromiso y la participación de los profesionales, nos parece básico. Hay que conseguir que ellos, realmente se impliquen y hacerles partícipes de esta toma de decisiones.

Es necesario garantizar una asistencia sanitaria pública de calidad, equitativa. Si hay que realizar conciertos con la privada para poder reducir las listas de espera, habrá que hacerlos. Pero eso sí, le exigimos un riguroso control de estos conciertos y una fiscalización total de los mismos.

Y en este punto, preguntarle, ¿por qué a pesar de las listas de espera que había en años anteriores los pacientes no querían ir a estos centros concertados? No sé, nos parece, cuanto menos curioso.

Sobre el pasado, como ya he expuesto, nos quedan muchas preguntas en el aire. Pero, a día de hoy, lo realmente importante y sabemos que están trabajando en ello, es buscar salidas a estas listas de espera y ser transparentes con la información que se transmite a los ciudadanos. Como ha quedado demostrado en su exposición, están trabajando en ello y, siguiendo esta línea de transparencia, por supuesto contarán con el apoyo de este grupo parlamentario.

Gracias.

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

Señora Susín, portavoz del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, señor García Encabo, quiero redarle otra vez la bienvenida a estas Cortes y darle la enhorabuena por su renombramiento, como le decía al señor Falo, como director general del área de sanidad y desearle un fructífero trabajo en esta legislatura porque, trabajo tiene y, desde luego, revertirá en el beneficio de todos nosotros.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Como le dije al consejero, nuestra mano esta tendida para aquellas cuestiones que sean imprescindibles para garantizar la calidad de la sanidad aragonesa y los derechos de los aragoneses.

Antes de iniciar, me permitirá que le diga que me parece- aunque a la señora Martínez, ¡fíjese cómo ha cambiado el cuento en estos cuatro años, ¿eh?, desde que no venía usted a estas Cortes- con el cariño que le ha tratado la señora Martínez, no eran las mismas cosas que le decía la señora Ibéas hace cuatro años. Parece que en función de donde esta cada grupo parlamentario, va cambiando el discurso.

Bueno, le decía a usted que a mí no me parece bien que venga usted a hablar- se lo agradezco- que venga por primera vez a hablar de este tema. Podía esperar quince días, a la siguiente comisión, y no así venga primero a presentar las líneas generales de su área. Yo creo que ha sido una estrategia más de marketing, pero ya le anuncio que hemos pedido su comparecencia para presentar las líneas generales de su área.

Porque mire, señor García Encabo, ahora mismo dependen de usted, ni más ni menos, que casi el 80% de la sanidad aragonesa.

Es usted un viceconsejero, esos que desaparecieron la pasada legislatura.

El consejero ya nos ha anunciado, por activa y por pasiva, que será usted quien gestionara la parte asistencial del Sistema Aragonés de Salud.

Prevé, además, el consejero que la ordenación normativa sea para largo, así que, por ahora, desconocemos cuáles son sus competencias y cuáles son las del gerente del Salud, y eso, yo creo que merece una comparecencia en estas Cortes antes que venir a hablar de una de sus competencias que son las listas de espera.

No se despacha eso de la separación de poderes en dos frases en una comparecencia del consejero. Dependen de ustedes, señor García Encabo, muchísimas cuestiones fundamentales de la sanidad aragonesa, por lo menos con la estructura que conocemos hasta ahora.

Los convenios con las comunidades autónomas limítrofes- un tema importante-, la salud mental- tema importante- las prestaciones farmacéuticas, las ortopro-tésicas, los convenios para la externalización de las operaciones quirúrgicas y de las pruebas diagnósticas.

Más bien, según sus nuevos socios de Gobierno, hace unos meses era la privatización de algunas cosas y yo creo que sí que debería haber venido antes a hablar-nos de sus líneas de actuación.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Respecto a estas listas de espera ya tuve la ocasión de debatir con el consejero en una pregunta parlamentaria. Yo le agradezco la información que nos ha proporcionado, pero usted, señor García Encabo, es un gran conocedor de la sanidad aragonesa. Podríamos decir que es usted el arquitecto de la sanidad que hoy tenemos y conocemos- no es un pipopo, es una realidad- de la sanidad, decía, que hoy tenemos y conocemos en Aragón.

Conoce perfectamente que el problema de las listas de espera, quirúrgicas y diagnósticas, son un problema estructural, obviamente, y al que usted, durante casi doce años, intento poner freno mediante peonadas y mediante conciertos millonarios con la sanidad privada.

Supongo que durante estos cuatro años han tenido tiempo de pensar, de analizar y de planificar cómo lo van a solucionar. Ahora parece que ha sido a instancias del Grupo Podemos, pero han tenido ustedes tiempo.

A mí me alegra oírle decir que sus estrategias no son planes especiales.

Señora Martínez, no ha habido tantos planes especiales porque no ha habido ningún dinero para establecer planes especiales. Lo que sí que se consiguió en el anterior Gobierno- estoy interviniendo yo, si no lo importa- lo que sí que se consiguió en el anterior Gobierno fue mejorar o aumentar la actividad quirúrgica en jornada ordinaria un 25%. Eso fue todo lo que se alcanzó porque, al final, el problema de las listas de espera es un problema de recursos humanos, es un problema de medios materiales y es un problema de dinero. Ni más, ni menos. Si tenemos más aparatos, tendremos más medios diagnósticos. Si tenemos más quirófanos y más persona, tendremos aliviadas las listas de espera. Esa es la cuestión.

Antes, señor García Encabo, lo solucionaban ustedes con dinero. Ahora tenemos un problema serio, lo tuvo el anterior Gobierno y lo tienen ustedes.

No tienen esos millones de euros para pagar peonadas, no tienen esos millones de euros para pagar conciertos con la sanidad privada y, además- lo dije al consejero- de unos socios de Gobierno, de unos apoyos parlamentarios.

Aunque, bueno, en estas últimas semanas han ampliado ustedes el convenio hasta diciembre con la privada para la actividad quirúrgica e incluso han licitado nuevos contratos- no sé si llamarlo de externalización o de privatización de servicios diagnósticos y de dispositivos móviles- que parece ser que sus socios de Gobierno no han dicho

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

nada. Debe ser que, poco a poco, van abandonando esos principios de defensa de la sanidad cien por cien pública.

Por cierto, señora Moratinos, cuando dice «riguroso control de la externalización y de los convenios» explique, por favor, a qué se refiere. Porque a mí esto de, últimamente, sembrar dudas me está gustando bastante poco.

No tengo mucho tiempo. Le reitero que le agradezco la información sobre las estrategias que ha expuesto. Eso sí, largas me las fía, señor García Encabo. Largas me fía usted esas estrategias.

Yo le deseo el mayor éxito, a usted y a las comisiones de análisis que comenzaron a trabajar la semana pasada aunque, como le decía, ha tenido usted tiempo de planificar y de analizar la situación.

Yo solo le voy a pedir tres favores.

En primer lugar, en aras a esa transparencia...

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

La señora diputada SUSÍN GABARRE: ...acabo ya, que ahora proclaman y que tan poco practicaron en el pasado, la lista quirúrgica, además, de más de ciento ochenta días, yo pediría que se publicara también, en aras a esa transparencia, el registro de actividad quirúrgica, para que sepamos realmente donde estamos y hacia dónde vamos.

Segundo, se lo pido encarecidamente, busquen y planifiquen medidas reales de aprovechamiento de los recursos. No retornen, por favor, a las dinámicas cortoplacistas del pasado.

Yo le decía que largas me fía esas estrategias. Y, mire, no quiero ser mal pensada, pero las intervenciones que he oído ya del consejero, lo que he oído hoy de usted- y pediré la transcripción, porque en una comparecencia es muy difícil atender detenidamente a todo lo que se dice y quiero analizarlo- incluso cosas que ha dicho el señor Faló en su anterior intervención, a mi esas referencias a la privada me están empezando a sonar-¡y ojala me equivoque!- a persecución...

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

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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: ...a los prescriptores en la atención primaria, porque si no, no entiendo cómo van ustedes a medir esos resultados en salud y cómo se va a medir según qué cosas y como se van a hacer las derivaciones, tanto a pruebas como a actividad quirúrgica.

Y, por último, no utilicen, por favor, las listas de espera como una herramienta de marketing político como hicieron en el mes de julio.

No es cierto lo que ha dicho, señora Moratinos. Ajústense a los criterios del Real Decreto 605/2003, manténganlo sin variarlo a su antojo, como han hecho este verano, porque si no, señor García Encabo, durante estos doce años que se rigieron los mismos criterios con los que se publicaron las listas que publico el Gobierno del Partido Popular, alguien no estaba atendiendo a lo que decía el real decreto, y no quiero entrar en ordenes que salían de sanidad respecto a donde poner las pruebas...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Susín, tengo que retirarle la palabra. Por favor, termine.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: ...acabo ya, las peticiones de pruebas diagnósticas. Le deseo el mayor de los éxitos y continuaremos hablando.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señor García Encabo, dispone usted ahora de diez minutos para contestar a estas cuestiones que se le han planteado.

El señor director general de Asistencia Sanitaria (GARCÍA ENCABO): Muy brevemente. En principio, muchas gracias a las aportaciones de todos los grupos.

Voy a intentar, en lugar de entrar en polémicas, contrarréplicas, comentar algunos aspectos.

Es decir, yo creo que- lo han dicho yo creo que varios grupos o todos- en el tema de las listas de espera, es un problema de todos los sistemas sanitarios públicos.

Entonces, vamos a intentar mejorarla con algunos criterios.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

El primero es la transparencia absoluta de la información y ser capaz de hablar todos de los mismos datos, de la misma información, de la misma trascendencia.

En esto no hay que innovar mucho. Hay un decreto que recoge la información. Yo lo he expuesto aquí. Ha habido otros grupos que también lo han recogido y no hay más que atenerse a ello para la publicación de esa información. Esa información nos permite comparar la evolución de los tiempos de espera y también nos permite compararnos con otras comunidades autónomas.

Esta publicación- de verdad, que esto no es una guerra ni de cifras, ni de datos, ni de quién lo ha hecho mejor, ni quién lo ha hecho peor. Desde que el decreto fue publicado por el Ministerio de Sanidad, Aragón ha contado todos los meses con esa información precisa, ¿eh?, salvo en los últimos cuatro años, que no puedo decir si la información era precisa, porque no se ha publicado, ¿eh?

La información que se ha publicado ha sido, en únicamente cuatro ocasiones. Luego, yo no voy a entrar en guerras de cifras, simplemente digo que la información de las listas de espera está a disposición de cada uno de ustedes en cuanto la quieran solicitar y con el, todo tipo de detalles, ¿eh?

El segundo tema es si más actividad, yo lo decía antes en la exposición, si más actividad significa, o más dinero, o más recursos, significa menos lista de espera. Evidentemente, hay que tener unos recursos suficientes, ¿eh? Pero no solo por tener más recursos o hacer más actividad disminuye la lista de espera, ¿eh? Se trata también de un tema de organización clínica y de gestión de los recursos.

Decía, me parece, creo recordar, la portavoz del Partido Aragonés, que hay hospitales que tienen problemas concretos en momentos determinados, ¿no? Bueno, para abordar el tema, en conjunto, de las listas de espera, hay que tener en cuenta eso y lo que hay que tener en cuenta es que la oferta es para todo Aragón y cuando en un hospital haya problemas, puede ser que haya otro hospital, otra oferta, que pueda solucionarlo, ¿eh?

Repito, individualizar al paciente, información total al paciente, participación del paciente y manejar todo el sistema como un conjunto para garantizar, en virtud de cada circunstancia, el tiempo de espera óptimo, ¿no? Luego, en ese sentido, no vamos a tener, yo creo, ningún problema.

Hay dos puntos que han dicho que sí me gustaría comentar. Decía yo en la intervención que el tema de las, tiempos de espera no es un problema únicamente de los ser-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

vicios quirúrgicos y decía algún portavoz por ahí, creo que era Ciudadanos, la importancia de la atención primaria. Pues es verdad, ¿eh?, una buena atención primaria es la medida más eficaz para disminuir las listas de espera.

Tengo que recordar, y son datos oficiales del ministerio actual, que en atención primaria en Aragón en los últimos años se ha disminuido un 30% el gasto. No lo digo yo, es el Informe oficial de cuentas del Ministerio de Sanidad, ¿eh?

Luego, como bien decía, y a lo mejor es un error no haber expuesto primero las líneas generales y luego la lista de espera. Pero dentro de esas líneas generales, no les quepa ninguna duda que la apuesta fundamental es por el desarrollo y la capacitación y el nivel de resolución de los servicios de atención primaria.

Ha habido dos cosas concretas que sí quiero comentar y de verdad, simplemente con el ánimo de aclarar las cosas, ¿no? Es decir, es difícil que alguien pueda pensar que dentro de este sistema o dentro de los modelos para fomentar y premiar a los profesionales en su buena gestión, ésta, esté basado en el ahorro de los recursos. Esto es una barbaridad, ¿eh? Lo sugería la portavoz del Partido Popular. Es tal barbaridad que hace dos años a los médicos de atención primaria nos llegaron a ofrecer seis mil euros por no recetar. Tendrían que ver ustedes cómo explicábamos a los pacientes esto, ¿saben?, ¿eh?

Quiero decir con esto que en ningún caso se nos puede, imaginar repetir este sistema. Estamos hablando de resultados en salud, ¿eh? No estamos hablando de medidas de ahorro, ¿eh? Ni disminuir las derivaciones, ni de recetar menos. He dicho una cosa en mi intervención que la repito, la mejor forma de ahorrar es hacer buena clínica y aunque solamente se gaste un euro mal, es un desfaldo contra la sanidad pública.

Y el último tema es el tema de los conciertos. Solamente lo indico (...). Yo creo que es necesario a veces hacer conciertos. Siempre se ha hecho patología breve, poco importante, etcétera, ¿eh? La idea sería no hacer conciertos, pero si los hacemos, vamos a hacerlos bien, ¿eh?

Me preguntaba la portavoz del Grupo Socialista, por qué los pacientes no quisieron ir a la última convocatoria de conciertos. Pues yo se lo explico. Mire, se premió únicamente el precio más bajo. Entonces, a pacientes de Alcañiz se les ofreció ir a operarse de cataratas a Barbastro. Pero no solamente eso, sino que no se coordinó los conciertos que a su vez hacían los hospitales que esos no aparecen en la memoria. Entonces, resulta que cuando se pusieron en marcha los conciertos importantes, ya los hospitales habían derivado pacientes.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Quiero decir, lo importante, me parece que es aprovechar eficazmente cada uno de los euros y aprovecharlos teniendo en cuenta a profesionales y a pacientes, ¿eh?

Y quiero acabar, únicamente reflejando que nos podrán separar opiniones, algunos criterios, pero todos, yo creo que estamos, quiero entender, todos estamos a favor de defender una sanidad pública que, como siempre digo, no es patrimonio ni de ningún grupo político ni de ningún gobierno. Es patrimonio de los ciudadanos de Aragón que la llevan manteniendo desde hace décadas con sus impuestos.

La mejor ofensa, o la peor ofensa contra el sistema público es mantener unos tiempos de espera sin información, sin gestión, para que esos mismos ciudadanos deslegitimen el sistema público y opten por otro sistema de aseguramiento. En ese camino, desde luego, no nos van a tener.

Y ofrecemos nuestra colaboración a todos los grupos para que el sistema público del Salud sea un prestigio de los ciudadanos de Aragón.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias por su intervención.

Hacemos un receso de un par de minutos para despedir al señor García Encabo y continuamos rápidamente. *[Se suspende la sesión.]*

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señorías, vayan tomando sus asientos.

Continuamos *[Se reanuda la sesión.]* con el cuarto de punto del orden del día, debate y votación de la proposición no de ley número 6/15 de la XIX legislatura, sobre la construcción de los futuros hospitales de Alcañiz y Teruel, presentada por el Grupo Parlamentario Aragonés.

¿No?

Señora Zapater, tiene ocho minutos, puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

El Hospital de Alcañiz y el de Teruel son ya un, en el poquito tiempo que llevo en esta Cámara, pues un tema reincidente y ya hemos, en determinadas ocasiones, hablado tanto como con el consejero, como con el resto de grupos.

Presentamos esta enmienda, esta proposición no de ley, perdón, el 25 de julio del 2015, hace ahora ya más de dos meses, con el único objetivo, en aquel momento, de recordar en este, con este cambio de equipo de Gobierno, pues, ponerlo encima de la mesa, que los hospitales de Alcañiz y los de Teruel son dos realidades importantes e inminentes.

Sí que es verdad que en estos dos meses ha habido muchos cambios, desde que presentamos esta proposición no de ley que, por cierto, es la primera que se debate en esta comisión y por lo tanto, como digo, yo creo que es un tema que está encima de la mesa para todos los grupos. Pero en estos dos meses desde que la presentamos ha, han habido muchos cambios, ¿no? Ha habido muchas idas y venidas del consejero de Sanidad, del consejero de Presidencia, de, sobre los plazos del hospital de Teruel, sobre los plazos del hospital de Alcañiz.

Lambán dijo en mayo, en plena campaña electoral, que él sí que se comprometía a que los, por lo menos el de Alcañiz, estaba en funcionamiento en 2019 y entonces tenemos esa sensación de cómo que ha habido mucha información y no tenemos muy claro si realmente el actual Gobierno tiene una apuesta clara y decidida.

En, como digo, en estos dos meses se han producido cambios que también nos hacen preocuparnos y ser escépticos o por lo menos tomarlos con cierta cautela, para seguir recordando la importancia que tienen estos hospitales, tanto en Alcañiz como en Teruel.

Los hospitales que hay actualmente, tanto el Obispo Polanco como del de Alcañiz, son hospitales que están en condiciones, pues no buenas. En las que, en muchas ocasiones se producen camas cruzadas, en las que los profesionales creen que es sufrir por no tener unas instalaciones adecuadas y, como decimos, y por no tener determinados servicios como es una UCI o determinadas cuestiones que entendemos que, con el hospital actual, pues eso no ocurriría.

Como les digo, estuvo el consejero hace muy poquito, concretamente en Alcañiz, yo también espero que él acuda a Teruel para poder explicar este alargamiento de los plazos, porque en Alcañiz nos dijo que iba a hacer un replanteamiento de redimensionar los hospitales.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

También nos creó cierto escepticismo o cierta preocupación cuando nos dice que, bueno, que van a reducir las camas de los hospitales, de ahí que esta PNL, el Partido Popular ha hecho unas enmiendas que, como digo, esta proposición no de ley que se presenta en julio, tiene una serie de características y en estos momentos, pues bueno, el Partido Popular añade unas enmiendas que creo que han actualizado esta PNL tras las declaraciones que han surgido tanto por parte del consejero de Presidencia, como por el consejero de Sanidad.

El Partido Popular va a aceptar las enmiendas, perdón, el Partido Aragonés va a aceptar las enmiendas de, del Partido Popular.

Sí que me gustaría también el apoyo del resto de los grupos que, como les digo, es una proposición no de ley que el único objetivo que tiene es que siga vivo en esta Cámara la importancia de estos dos hospitales y que no nos olvidemos de ella.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): A continuación, la portavoz del Partido Popular dispone de cinco minutos para presentar las enmiendas.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, señora presidenta.

Efectivamente, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda a la proposición no de ley presentada por el Grupo del Partido Aragonés, porque como decía la señora Zapater, desde que se presentó la iniciativa, pues han sido muchas las cosas que han pasado y el propio consejero reconocía en el último Pleno que el inicio de ambos hospitales se iba a demorar, el de Teruel hasta 2017 por la necesidad de adaptar el proyecto.

Y el de Alcañiz, aunque el consejero dijo que el último semestre del 2016, este grupo parlamentario duda mucho que puedan iniciarse las obras hasta el segundo semestre del 2017, dados los plazos de modificación del proyecto y de licitación de la obra.

Por otra parte, el propio consejero reconoció que en el caso de Alcañiz el proyecto se iba a modificar, efectivamente, a la baja. Algo con lo que no estamos de acuerdo, dada que las características de la obra ha de planificarse a largo plazo, yo se lo dije al consejero, esto no es una obra con una vida útil corta, sino todo lo contrario.

Y estamos convencidos de que debe mantenerse la dimensión que ya planificó el Partido Socialista en el año 2007, aunque ahora quede una planta diáfana, tenemos que

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

tener en cuenta que, aunque no se prevea crecimiento demográfico de la población, que era la excusa que se ponía para redimensionar a la baja el hospital.

Las características de la población de la zona con un alto índice de envejecimiento, hace necesaria la planificación de infraestructuras que puedan acoger las necesidades futuras de la población en el ámbito socio sanitario.

En el caso de Teruel, el consejero adaptó, habló, perdón, de adaptar el proyecto a la normativa y mucho nos tememos que también en este caso vaya a redimensionarse la obra a la baja para ahorrar costes. Yo le decía, “no me cuadran ni los plazos ni las cuentas”.

Por este motivo hemos presentado esta enmienda, tratando de actualizar la PNL a los datos que ahora conocemos, con el objetivo de que de estas Cortes salga el compromiso del Gobierno y un acuerdo unánime de los grupos políticos en la apuesta por la construcción de estas dos infraestructuras sin que se redimensione a la baja y con el objetivo de... o sea, sin que se, perdón, sin que se redimensione a la baja, con el objetivo de ajustar plazos y presupuestos, porque no valen las excusas de carácter demográfico. Yo hablaba de otras necesidades, sino que el objetivo es ajustar plazos y presupuestos, ni más ni menos.

Ambas obras son necesarias, con carácter inmediato y con las infraestructuras y dimensiones planificadas hasta ahora. La urgencia electoral no puede ser un obstáculo para la correcta planificación de ambas infraestructuras.

Por lo tanto, nuestra enmienda pretende, además de instar al Gobierno a garantizar las respectivas consignaciones presupuestarias, como plantea la proposición del PAR, instar a agilizar los plazos de ejecución y garantizar la correcta ejecución de la obra con las dimensiones necesarias en dos infraestructuras que deben planificarse a largo plazo. Un hospital no es una obra para diez, ni para veinte años.

Supongo, ya lo ha dicho, señora Zapater, que no tiene inconveniente en aceptar nuestra enmienda y aunque no hubiera sido así, hubiéramos apoyado igualmente la proposición no de ley que usted presentaba.

Nada más y muchas gracias.

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

A continuación, los restantes grupos parlamentarios pueden intervenir, portavoz del Grupo Mixto, señora Martínez, puede comenzar.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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 MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Y gracias, señorías, por traer de nuevo una proposición no de ley para la construcción de dos hospitales totalmente necesarios, totalmente imprescindibles desde hace más de diez años. Y digo que gracias, porque tanto Chunta Aragonesista, como otros partidos que han apoyado a la investidura del señor Lambán, además de llevarlo en sus programas electorales.

Y además de llevarlo, de hacer una causa bélica, si en la legislatura pasada la construcción de estos dos hospitales. Además, lo hemos puesto como uno de los puntos más importantes en los acuerdos de investidura, no solo era la construcción de estos dos hospitales, solamente la construcción de estos dos hospitales, sino la puesta en funcionamiento.

Dicho esto, yo estoy encantada de la vida de que aquí se sumen más fuerzas, más fuerzas políticas y que entre todos y que entre todos seamos capaces de empujar con la suficiente fuerza al Gobierno, para que estos hospitales que ya tendrían que haber sido una realidad hace muchísimos años, pues lo sean ahora.

Dicho esto, pues estamos totalmente de acuerdo con la exposición de motivos, estamos totalmente de acuerdo con la exposición de motivos de la PNL y con la petición de esta PNL. No tenemos nada, nada que objetar.

Evidentemente, para que se pueda hacer un hospital tendrá que tener la partida presupuestaria suficiente, me imagino que además usted también, bueno, ha dicho aquí 2016 y sucesivos, plantea que, evidentemente, con la partida presupuestaria de un año no podría ser.

Hemos leído detenidamente también la enmienda de modificación del Partido Popular y, bueno, lo de agilizar los plazos administrativos a mí, ¿qué quiere que le diga? Me parece correcto, me parece también que tengamos que decirle a un gobierno que agilice los plazos administrativos, yo creo que estamos dando por hecho que hay veces que las obras, o los plazos administrativos se demoran en función de que... Yo creo que aparte de presupuesto, también son de prioridades políticas

En cuanto al punto número dos, yo le propongo una enmienda *in voce* que quedaría redactado de la siguiente forma, “actualizar los proyectos constructivos de ambos hospitales, atendiendo a las necesidades sanitarias, no solo actuales, sino también futu-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

ras de la población”. Y en cuanto al número tres, pues, en cuanto al número tres, es lo mismo que propone la PNL y ya hemos dicho que estaríamos de acuerdo.

Y una cosa antes de terminar mi exposición. Usted ha dicho, señora Zapater, que el objetivo de esta PNL era que estuviera vivo la importancia de la necesidad de estos hospitales. Yo, señora Zapater, esta PNL me la tomo con el objetivo de que la realidad sea que en esta legislatura se pongan en marcha dos hospitales, como son el de Teruel y el de Alcañiz.

Muchas gracias.

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

Señor Juste, portavoz de Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, tiene la palabra.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, les anuncio que nuestro voto va ser a favor de todas las iniciativas que favorezcan la construcción en los hospitales de Alcañiz y Teruel y que se vea reflejado en los próximos presupuestos de la comunidad.

Voy a hacer un breve repaso de los motivos que nos llevan a apoyarlo. El actual Hospital de Alcañiz atiende a doce centros de atención primaria dando cobertura a setenta mil personas, el 25% ancianos, equiparable en términos poblacionales al Obispo Polanco de Teruel. Actualmente tiene una infraestructura de ciento cincuenta y cinco camas, tres quirófanos, dos paritorios, etcétera, etcétera.

Creemos que el hospital dispone de la mayor parte de los servicios hospitalarios, aunque no cuenta con una UCI, es decir, para setenta mil personas no hay una UCI. Pues bien, la construcción del nuevo hospital es una de las reivindicaciones más importantes de los habitantes del Bajo Aragón, pero ya desde el 2006. Reivindicaciones justificadas por la precariedad e insuficiente dotación de espacio y medios.

Ciudadanos propone una sanidad pública y gratuita universal para todos, creemos que es innegable e innegociable la necesidad y no solo eso, sino la celeridad con la que se debe actuar en este tema para no dilatar más en el tiempo, un proceso que lleva más de diez años de retraso.

Como ya le dijimos cuando se trajo el tema al Pleno, nos parece increíble que un hospital como el de Alcañiz tenga que trabajar con camas cruzadas la mayor parte del

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

año y que tengan servicios tan importantes como el... y que no tenga servicios tan importantes como la UCI.

Por otro lado, ya pasando al Hospital de Teruel, tiene una población de ochenta mil ciento sesenta y nueve habitantes, ampliada a casi ochenta y cinco mil con los municipios de Valencia y Guadalajara.

Y lo del Hospital de Teruel es de traca, lleva treinta y cinco años, llevan treinta y cinco años viendo cómo se da la vuelta a la construcción de un nuevo hospital que iba a sustituir al Obispo Polanco, con más de sesenta y dos años de vida.

El primer proyecto para construir un hospital que lo sustituyera data de la etapa de Adolfo Suárez, de la UCD, pero tras el ascenso al poder de Felipe González, el gobierno socialista determinó que no hacía falta un hospital para Teruel, que bastaba con remodelar el Obispo Polanco, a indemnizar a la constructora Laín, a poner dinero del bolsillo de los contribuyentes, anulando el contrato de las obras del nuevo edificio.

Se empezó a proyectar la readecuación del Obispo Polanco. Cuando parecía todo resuelto, el PSOE de Marcelino Iglesias se le ocurrió prometer otra vez la construcción de un nuevo hospital para Teruel.

No voy a aburrirles más, pero quería hacerles un breve repaso por la historia de un despropósito. Eso sí, lo que hace diez años no era una imperiosa necesidad en Teruel, ahora sí que lo es.

Y la razón es que en estos más de diez años se aparcan las inversiones en mejoras y modernización del Obispo Polanco con la promesa de construir uno nuevo.

En fin, coherencia, sentido común y no malgastar el dinero de esta forma.

Más de diez años haciendo proyectos que no han llevado a ningún sitio.

Los dos hospitales hacen falta, pero hacen falta ya. Hacen falta ya, porque los ciudadanos ya están aburridos y ya están hartos, y no se puede malgastar el dinero de esta manera. Menos promesas y más hechos y realidades.

Muchas gracias.

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

Señorías, les agradecería que si quieren, después, hagamos uso de los quince minutos que tenemos para el receso.

Terminan los dos grupos proponentes para hacer su exposición y después, si quieren, hacemos esos quince minutos, ¿vale? Bueno, si necesitan más, después

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

de la intervención de los dos grupos, en el receso, ¿vale? Tenemos quince minutos. Si los consideran que los ampliemos, por decisión de todos los ampliaremos.

De momento, continuamos en las intervenciones de los grupos que faltan, ¿vale?

Ahora tiene la palabra el portavoz del Grupo Podemos Aragón durante cinco minutos.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

De nuevo nos encontramos debatiendo ante esta temática, hospital de Alcañiz, hospital de Teruel, que desde el 2005 ha sido moneda de cambio de PP, PSOE, apoyados por el partido bisagra por excelencia, el PAR, y bueno, que simplemente se ha tomado como línea electoralista, como un fin político y que nunca ha sido por interés de la ciudadanía.

Por lo tanto, nos agrada hoy bastante que el Partido Aragonés tenga tanto interés por sacar esta iniciativa adelante, cuando anteriormente lo que ha hecho ha sido equiparar las políticas sanitarias a la empresa privada y las ha comparado con las de la ciudadanía.

Por lo tanto, como digo, nos agrada mucho que se presente hoy esta PNL en favor a la ciudadanía.

Por ello, apoyaremos la PNL del Partido Aragonés, no como apoyo a este partido con fines partidistas que ha tenido hasta ahora, sino como apoyo a la ciudadanía porque comprendemos que es importante, urgente y de emergencia social que se lleven a cabo los hospitales de Alcañiz y de Teruel.

Respaldamos también la enmienda *in voce* que ha realizado Chunta Aragonésista porque consideramos que es de responsabilidad política que se lleve a cabo como la señora Martínez ha planteado.

No tengo nada más que añadir y simplemente agradecer que, por fin, se tenga a la ciudadanía en esta nuestra Cámara.

Gracias, señora presidenta.

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

Portavoz del Grupo Socialista, señora Moratinos, tiene la palabra.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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: Gracias, señora presidenta.

Igual que mis antecesores, me congratulo de volver a tener encima de la mesa los temas del hospital de Teruel y el hospital de Alcañiz.

Por supuesto, señora Zapater- lo ha dicho el consejero en repetidas ocasiones, lo ha dicho el presidente del Gobierno en repetidas ocasiones- los hospitales de Teruel y Alcañiz son una apuesta clara y decidida del actual Gobierno. Se ha dicho en infinidad de ocasiones. Lo repetimos hoy en esta comisión.

Por supuesto, señora Susín, que el objetivo es acortar plazos y es que haya partida presupuestaria. Es un objetivo claro, con lo cual tiene que haber una partida presupuestaria, no solamente en el año 2016, sino en los sucesivos.

Estamos totalmente de acuerdo con la PNL que ha presentado el Partido Aragonés y, por supuesto, va a haber consignación presupuestaria para la construcción de los dos hospitales en el presupuesto del 2016 y en los sucesivos, de tal forma que sea viable su entrada en funcionamiento en esta legislatura.

En cuanto a la enmienda que ha presentado el Partido Popular por ajustar a la actualidad la PNL del Partido Aragonés, bueno, no lo sé porque lo que hacen es, realmente, incluir la PNL.

¿Por hacer demagogia? Quizá. Quizá tirando hacia el sí, evidentemente. Me lo están reafirmando. Es muy fácil hacer demagogia, pero lo que tenemos que hacer es pensar en los ciudadanos, en los ciudadanos de Teruel y de Alcañiz, en cubrir sus necesidades sanitarias.

De todas formas, solicitamos- ya que la señora Zapater ha dicho que iba a aceptar la enmienda presentada por el Partido Popular- solicitamos una votación por separado de estas enmiendas.

De ser así, el punto número 1 que es «agilizar los plazos administrativos», indudablemente, creo que para eso no hay que instar al Gobierno. Queremos que se pongan en funcionamiento cuanto antes estos dos hospitales, con lo cual se agilizaran los procedimientos administrativos.

El punto número 3 es la PNL en sí, con lo cual la votaríamos también a favor.

Y lo que no votaríamos a favor, evidentemente, es «actualizar los proyectos constructivos de ambos hospitales sin redimensionar a la baja las dotaciones».

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Tenemos que ser conscientes de nuestra situación, de la situación de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Hay que reestudiar estos proyectos, hay que reajustarlos y actualizarlos con las necesidades sociales y sanitarias de la población de Teruel.

¡Estoy siendo muy clara con lo que hay que hacer! Nos ajustamos a las necesidades sanitarias y sociales de la población de Teruel y de Alcañiz y hay una apuesta clara y decidida por la construcción de estos hospitales.

No seamos demagogos. El Gobierno y los partidos que han apoyado a Javier Lambán en la investidura tienen esta apuesta clara y decidida.

Los ciudadanos de Teruel y de Alcañiz se tienen que quedar con esa idea, se van a construir los hospitales de Teruel y de Alcañiz.

Gracias.

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

El grupo proponente, el PAR, ¿acepta la votación por separado?

¿Quiere fijar su posición? Dispone de tres minutos para fijar su posición sobre la enmienda.

Para fijar su votación, su posición.

El señor diputado GAMARRA EZQUERRA: En el orden del día poner que antes de fijar posición se puede hacer un receso de quince minutos. Eso pone en el orden del día. ¿No podemos solicitarlo nosotros?

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Si lo desea, el orden del día es ese. En el orden del día viene establecido la suspensión de quince minutos.

El señor diputado GAMARRA EZQUERRA: Bueno pues, yo lo solicito. Eso es lo que quería hacer. Yo creo que lo puedo hacer, ¿no?

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Exactamente, Perdón. Señora Zapater, ¿le parece bien hacer su exposición después de los quince minutos, o veinte si son necesarios?

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Se les llamara al orden.

Un receso de quince minutos.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Presidenta, entiendo que el receso es en caso de que la portavoz del Grupo del Partido Aragonés aceptara la enmienda *in voce* de la portavoz del Grupo Mixto para poder hacer una transacción de ese texto. Pero no se da el caso de que la portavoz, a la cual ni siquiera se le ha dejado plantear su posición respecto a la enmienda *in voce* ni a la enmienda del Partido Popular.

Cuando ella plantee su posición sabremos si se puede llegar a una transacción y si hace falta el receso para llegar a una transacción. Mientras tanto no.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Un momentito, estamos revisando el Reglamento.

Asesorada esta Mesa por la letrada, el Reglamento nos autoriza para hacer ese receso.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Pero yo lo que no entiendo, a ver...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Un receso de quince minutos. A continuación tendrá la palabra la portavoz del Partido Popular.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Pero yo, lo que no entiendo, a ver. Pero entiendo que el receso, pero si queremos hacer un descanso para ir al baño, podemos hacer un descanso, pero entiendo que primero tendrá que fijar su posición la portavoz del Partido Aragonés para saber si es necesario o no es necesario el receso.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Susín, nos hemos atendido al Reglamento. Quince minutos de receso.

El señor diputado GAMARRA EZQUERRA: Bueno, si usted habla cuando le dé la gana, yo tengo que hablar cuando me dé la gana, y en el orden del día pone que el receso se puede pedir antes de que se fije posición.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señor Gamarra, por favor. Suspendemos la sesión si no mantienen el orden. Suspendemos la sesión si no mantienen el orden. Suspendemos la sesión.
[Se suspende la sesión.]

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Retoman sus asientos y continuaremos la sesión. *[Se reanuda la sesión].* Hemos hecho uso del artículo 202 del Reglamento para hacer este receso.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Aragonés durante tres minutos para fijar su postura.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, señora presidenta.

Como bien he dicho anteriormente, las enmiendas del Partido Popular las acepta el Partido Aragonés, la enmienda que ha hecho *in voce* Chunta Aragonésista no es complementaria o contradictoria con la que plantea el Partido Popular, por lo tanto, entiendo que hay que, al aceptar las del Partido Popular ya no entra la del Partido de Chunta Aragonésista.

Sí que me gustaría hacer mención especial al tema de lo de la redimensión del hospital, de los hospitales de Alcañiz y de Teruel, porque realmente es al final lo que ha generado esa polémica, no tanto los plazos, que yo sigo teniendo dudas de que realmente esos plazos se cumplan, ahí estaremos para que sea así en esta legislatura. Pero el tema del redimensionamiento de los hospitales.

Quiero decirles que en el proyecto inicial del Hospital de Alcañiz se planificaron doscientas ochenta camas, eso era una barbaridad y todos lo vieron, ya se bajó a ciento noventa y tres, que es el proyecto actual.

Actualmente el Hospital de Alcañiz tiene ciento veinticinco camas, son sesenta y ocho camas más. Yo creo que sesenta y ocho camas más que en estos momentos no podemos permitirnos rebajarlas, porque en estos momentos, tanto en el Hospital de Alcañiz como en el de Teruel hay veces que hay camas cruzadas.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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, sí que entendemos que el tema de redimensionar o no redimensionar el hospital es algo que se salió a posterior de esta PNL, porque realmente esta PNL no se había hablado en ningún momento de esa redimensión y, por lo tanto, nos parece muy adecuado que se añada esta proposición no de ley. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Zapater, ¿acepta también la propuesta por separado que ha planteado? ¿No, no? Entonces, pasamos a la votación. El documento que se votaría sería el texto presentado por usted, más las enmiendas que han presentado el Partido Popular, ¿de acuerdo? No es necesario que lo leamos, lo tienen, vale.

¿Votos a favor? **Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete. Siete.** ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **Queda aprobada la PNL por siete votos a favor, cinco en contra y tres abstenciones.**

A ver, a continuación, tenemos dos minutos cada grupo, tienen ustedes, señorías, para la explicación del voto. Grupo Mixto, puede comenzar.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Muchas gracias, presidenta.

Pues, en principio, explicar por qué ha sido nuestro voto contrario a esta PNL. Yo, desgraciadamente, la sensación que tengo después de esto, de lo que se ha dicho aquí y de lo que de lenguaje verbal y de no verbal, que ese es el que no consta en el *Diario de Sesiones*, es que tanto, sobre todo, por parte del Partido Popular, está poniendo y va a presentar todas las iniciativas parlamentarias que tenga ocasión para que la construcción de estos hospitales no se pueda llevar a cabo. Esa es la sensación que yo tengo.

Y en cuanto a la redimensión o no redimensión del hospital, bueno, también es curioso que el hospital que se pretenda no redimensionar sus infraestructuras, creo que no solamente estaremos hablando de camas sino de algo muchísimo más, fuera aquel hospital que se iba a privatizar, como era el Hospital de Alcañiz, y en el que iba a intervenir la mano privada en este hospital.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Portavoz de Ciudadanos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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 JUSTE AZNAR: Señoría, toda propuesta para construir de una vez los hospitales siempre tendrá nuestro apoyo. Nada más.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Portavoz del Grupo Parlamentario Aragonés. Portavoz de Podemos Aragón.

La señora diputada CABRERA GIL: Sí, comentar que todo lo que sean avances para el Hospital de Alcañiz y el de Teruel ahí estaremos. Nuestra abstención se ha dado porque consideramos que no era totalmente negativo lo que se ha presentado hoy aquí pero tampoco estábamos totalmente de acuerdo, por lo tanto de ahí nuestra abstención.

Yo quería pedirle permiso, señora presidenta, porque tengo aquí una chapa del Hospital de Alcañiz y puesto que estamos aquí defendiendo la Sanidad pública, bueno, animaría a cualquiera de las dos portavoces, tanto del PP como del PAR, a poder llevarla en las próximas sesiones como bandera de defensa de esa Sanidad pública que tanto quieren defender ahora cuando se han quitado esa chaqueta de gobierno, se han puesto en la oposición y están tomando los hospitales como fines partidistas una vez más, como hemos visto aquí.

Entonces no voy a levantarme porque sería una falta de respeto, considero señora presidenta, pero cuando queráis una chapa para hacer bandera de ella podéis defender los hospitales, no solo a posteriori sino también en presencia de donde se demanda la ciudadanía.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Cabrera, límitese a la explicación de voto por favor.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Portavoz del Grupo Socialista.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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: Simplemente reiterar la apuesta clara y decidida de este gobierno por la construcción de los hospitales de Teruel y Alcañiz.

Se ha votado en contra de esta PNL y sus consiguientes enmiendas porque nos parece un boicot, simplemente. Han estado cuatro años gobernando, Partido Popular y Partido Aragonésista, no han hecho nada y lo único que quieren ahora es tratar de decir que el Partido Socialista y los partidos que apoyan a este gobierno no quieren construir los hospitales.

No sean demagogos y no boicoteen porque los hospitales de Teruel y de Alcañiz se van a construir.

Y una cosa, señora Ferrer, lo siento por usted pero ¿forma parte del Partido Popular? Zapater, perdón, ¿forma parte del Partido Popular? Da la impresión que sí, que es una marioneta, ya no usted sino sentimos mucho que el Partido Aragonésista ahora sean los que acompañen al Partido Popular...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Por favor, límitese a la explicación de voto.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: ...a todas las cosas, lo sentimos de verdad.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): No abrimos el debate ¿de acuerdo? Portavoz del Partido Popular, explicación de voto.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias señora presidenta.

Yo, de todas formas, en aras a esa legalidad de la que hemos hecho hoy gala, le sugeriría que sugiera a los portavoces que utilicen la explicación de voto para explicar el voto y no para decirnos lo que nos tenemos que poner o no poner la señora Zapater y yo.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Creo que es lo que he hecho ¿de acuerdo? No me recuerde mis tareas, tengo una letrada para asesorarme. Muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[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: Sí, pero que conste en acta señora presidenta.

Y respecto a la iniciativa hoy se ha visto claro lo que ha pasado. Cuando hemos llegado al gobierno, señora Moratinos, pues de lo que dije digo, digo diego. Yo llevo oyendo hablar del Hospital de Teruel y de Alcañiz que se iban a inaugurar esa legislatura desde el discurso de investidura de Marcelino Iglesias en el año 2005.

Y sabe usted perfectamente, y por ahí venían los nervios y también el lenguaje no verbal, señora Martínez, todos tenemos lenguaje no verbal, y usted hoy tiene una muy difícil papeleta porque mañana el titular en Alcañiz y en Teruel es “los hospitales se van a redimensionar a la baja con el voto a favor del Partido Socialista y de Chunta Aragonesista”.

Y lo de nadar en dos aguas tampoco lo veo yo muy claro.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Continuamos con la sesión. Por favor, no debemos suspender la sesión de nuevo. Continuamos con el orden del día.

Debemos aprobar ahora el acta de la sesión anterior que se les ha repartido al principio de la sesión. ¿Queda aprobada? Por unanimidad.

Quinto punto, ruegos y preguntas. Tiene la palabra.

El señor diputado GARCÍA MADRIGAL: Como diputado de base de esta comisión quiero refrendar el trabajo de la presidencia y precisamente decir que no se puede estar desde los escaños de abajo diciendo como tiene que comportarse la presidenta. Así que muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Se agradece el comentario. Se levanta la sesión. *[A las trece horas y veintisiete minutos.]*