

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Buenos días, bienvenidos a todos y a todas de nuevo, retomamos este nuevo periodo de sesiones con la Comisión de Sanidad. *[Se inicia la sesión a las diez horas y cuatro minutos.]*

Como viene siendo habitual, el orden del día, el punto número uno lo dejaremos para el final de la comisión y comenzaremos con el punto número dos, que se refiere a la comparecencia del consejero de Sanidad a petición propia, al objeto de informar sobre la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del día 21 de junio de 2017.

Bienvenido, señor Celaya, dispone usted de un tiempo de diez minutos para su exposición. Cuando quiera puede comenzar.

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Muchas gracias, señora presidenta, muy buenos días a todos y a todas.

Efectivamente, se abre un nuevo curso político y deseo sinceramente que sus señorías hayan renovado las fuerzas tras las vacaciones, los veo a todos con muy buen aspecto, lo cual me alegra y espero que empecemos este nuevo período con voluntad de entendimiento y consenso, que además yo creo que estamos, la situación que estamos viviendo en nuestro país, pues hace falta que seamos capaces de demostrar que somos capaces de hablar y de ponernos de acuerdo.

Me toca inaugurar el turno de comparecencias en esta comisión informando sobre la última reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que tuvo lugar el 21 de junio. Como ya saben ustedes, el Consejo Interterritorial es un órgano que se regula por la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

No voy a hablar de las disposiciones que lo regulan, sí decir la importancia que este órgano tiene para intentar garantizar la Cohesión del Sistema Nacional de Salud entre todas las comunidades autónomas.

También recalcar la importancia de que las reuniones de este consejo se realicen con la frecuencia que es necesario, el reglamento habla de cuatro al año y que no es conveniente que transcurran como en esta ocasión catorce meses desde la última convocatoria.

Alguien me preguntó por escrito, creo que fue el Grupo Podemos, efectivamente, si había urgido a la celebración de este órgano, yo le respondí que sí, porque remití una carta a la consejera en la que solicitaba la reunión, incluso le hablaba de diversos aspectos que queríamos que se tratarán allí, financiación del sistema, Fondo de cohesión, gasto farmacéutico, Plan de hepatitis, decreto de prescripción, Real Decreto 16/2012, etcétera y también en la entrevista que tuve con la ministra cuando se acercó a Zaragoza a presentarse como tal, pues también le recalcamos la importancia de su celebración.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Sea como fuere, el miércoles 21 de junio celebramos el Pleno del Consejo Interterritorial con treinta asuntos a debate, más el punto de ruegos y preguntas, fueron diez horas de debate con un pícnic que ni siquiera salimos de la sala. El Ministerio tuvo a bien el invitarnos a comer.

Creo que se les había entregado a todos el orden del día completo y como es imposible referirme a los treinta artículos en diez minutos, voy a recalcar o a hacer mención a aquellos más relevantes y en la réplica, pues contestaré a cualquier duda o pregunta sobre cualquiera de los otros que ustedes quieran realizar.

Y vamos a comenzar por el punto número tres, que versaba sobre el Reglamento de Organización y Funcionamiento Interno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En el año 2015 se publicó la Ley 40/2015 del Régimen Jurídico del Sector Público, que hacía, entre otras cosas, referencia a los órganos colegiados de la Administración pública.

El Ministerio, a raíz de la publicación de esta ley, pues presentó un borrador, un nuevo borrador de Reglamento del Funcionamiento del Consejo Interterritorial, en el que, según reconoce el mismo ministerio, la ministra en concreto, al Consejo Interterritorial se le otorga la categoría de Conferencia Sectorial, como existe en el medioambiente, vivienda, Servicios Sociales.

Ya en la reunión previa de la comisión delegada, que, como saben ustedes, es la que prepara los puntos y trata de llegar a acuerdos para que las deliberaciones sean lo más rápidas posibles. La mayoría de las comunidades autónomas solicitaron la retirada de este punto por considerar que degradaba la categoría de la interterritorial que la Ley de Cohesión y Calidad le confiere.

En esta reforma, el ministerio se dota de derecho a veto y se confiere la capacidad de imponer su criterio en las competencias estatales de coordinación, que prácticamente pueden convertirse en todas las que se traten, cuando la Ley de Cohesión en ningún caso habla de funciones de coordinación para este órgano.

En resumen, el ministerio presentó una propuesta de modificar el reglamento que suponía centralizar competencias, quitar autonomía a los departamentos de Sanidad e imponer el derecho a veto en aquellos puntos que le quisiera, esto, a juicio de la mayoría de las autonomías que estábamos ahí representadas, estaba en contradicción con la Ley de Cohesión y si me apuran, hasta el reparto competencial que le hace la Constitución en el artículo 148.

Al final, la presidenta, la ministra, accedió al ruego de casi todas las comunidades de retirar este borrador y se comprometió a convocar durante el mes de julio a la comisión delegada para tratar de llegar a un acuerdo.

Ha habido tres reuniones durante el mes de julio y de momento, pues todavía la cosa sigue atascada. Yo confío en que el buen criterio de la ministra, que tiene una buena capacidad de diálogo, pues sea capaz de desbloquear esta situación.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

El punto número nueve y el veintitrés están íntimamente ligados al tema de la prescripción al decreto de prescripción enfermera. En el punto número nueve se designaban tres vocales representando a las comunidades autónomas para elaborar los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial para que las enfermeras pudieran prescribir o dispensar estos medicamentos.

Entonces, en este punto se aprobó que fuera en Cataluña, País Vasco, Galicia y Andalucía, a que el ministerio cedió uno de sus puestos para que formaran parte de esta comisión que tiene que hacer estos protocolos a nivel del Estado, pero el debate de fondo era el punto veintitrés, donde el ministerio informó sobre la situación de aplicación de esta norma conocida como prescripción enfermera.

Los consejeros volvimos a insistir en que este decreto no había solucionado ninguno de los problemas existentes, se trataba de dar más capacidad a las enfermeras y lo único que había conseguido es paralizar toda la capacidad que tenían hasta entonces y crear conflictos en diversas autonomías, que incluso con sentencias ya en el País Vasco, que dicen que las enfermeras no pueden prácticamente ni vacunar.

Aquí, pues volvió a haber un debate amplio, se pidió, se volvió a pedir la retirada de este decreto y la ministra se comprometió personalmente- ya lo había hecho cuando estuvo aquí en Zaragoza entrevistándose con nosotros -se comprometió a lograr un pacto entre el Foro de la Profesión Médica y de la profesión enfermera, para solucionar este tema y en principio, ahí sigue la situación.

Los puntos once y doce versan sobre distribución de fondos a las comunidades autónomas con carácter finalista. En este sentido, como ya se informó en la prensa, Aragón recibirá seiscientos cincuenta y seis mil euros para los programas de farmacia, que son programas de uso racional del medicamento, pacientes crónicos, polimedcados y receta electrónica para el Plan nacional de donación de la médula ósea, seis mil, veinte nueve mil euros a la estrategia de enfermedades raras, ochenta y ocho mil euros para sistemas de información.

Y destacar una vez más, cómo el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud va a recibir setecientos mil euros como órgano encargado de dirigir la evaluación de las tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica. (...) creo que es una buena noticia para nuestra comunidad que se sigue confiando en el instituto para esta labor.

El punto número trece, ya he resaltado también en la prensa, se abordó la protección a las personas afectadas por la talidomida, no vamos a extendernos mucho, simplemente el ministerio ya se ha comprometido a hacer una nueva revisión de aquellas personas y reconocerles el carácter de afectados, para lo cual se van a crear unas comisiones técnicas y cada comunidad autónoma vamos a hacer un primer listado de afectados que mandaremos a Madrid y el Instituto Carlos III será el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

encargado de confirmar el listado de pacientes que el Estado reconocerá como afectados de la talidomida, pues que es el Estado el que tiene capacidad de reconocerlo a la hora de posibles indemnizaciones.

El punto número quince, también muy informado, fue el plan, actualización del Plan de la hepatitis C. Simplemente decir que se aprobó la utilización de nuevos fármacos que se han incorporado al arsenal terapéutico.

La ampliación del tratamiento a los pacientes en fase 0 o fase 1, que ya se había puesto en marcha en nuestra comunidad y en algunas otras, y que sea el profesional de referencia, el experto en Digestivo, quien indique el tratamiento más adecuado, atendiendo a la situación del paciente y a la valoración del riesgo y el beneficio.

Y también se habló del problema, o sea, del tema del cribado poblacional que se había hablado de él en un primer fase del estudio, pero que en los últimos análisis que se están haciendo- concretamente Navarra ha hecho ya un análisis sobre un cribado de población universal- ha visto que no es eficaz y lo que se aprobó es poner en marcha una estrategia de detección precoz en atención primaria. Porque se ve que, bueno, pues el tema del cribado no hay acuerdo entre los profesionales y los primeros resultados, como digo, indican que no es realmente eficaz.

Y había un cuarto tema conflictivo, que además me preguntó el Grupo de Izquierda Unida, y el tratamiento a los menores. Lo que sí que se constató ahí es que existe incertidumbre del efecto que pueden tener estos fármacos a largo plazo, porque para valorar, efectivamente, hay que esperar cinco o diez años para saber si pueden presentar algún efecto que de momento no se conozcan.

Sí que se ha visto que puede haber algunos problemas, pero al tratarse de menores se quedó que de momento íbamos a esperar y vamos a solicitar otro informe. Y en todo caso, si algún experto o algún pediatra considera que el riesgo que presenta el niño lo justifica, pues está indicado también el darle el tratamiento pero siempre siendo muy cautelosos con los efectos secundarios.

Había tres puntos. Veintidós, veinticuatro y veinticinco, que se refieren a Recursos Humanos y que, en definitiva, tienen que ser, era la información que nos daba el Ministerio pero que tienen que ser resueltos por el Pleno de Recursos Humanos, que hablaban sobre la troncalidad y las nuevas especialidades. Ya saben que el Tribunal Supremo paralizó el decreto de troncalidad, se acordó volverlo a poner y se acordó separar lo que es la aprobación de nuevas especialidades de lo que es la troncalidad, para no retrasar este punto.

Se habló del tema de la temporalidad del personal estatutario, se avaloró la dispersión que había en las comunidades y se hizo un propósito de trabajar conjuntamente, al igual que en las OPEs extraordinarias que se están planteando, lo cual, pues es un poco difícil porque hay comunidades que se niegan a entrar en ese (...) común de los exámenes o incluso de los temas.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Aunque todos estábamos de acuerdo en que sería bueno que por lo menos, a la hora de convocar exámenes de categorías en las que se presenta muchísima gente, como puede ser celadores, enfermeras, administrativos, pues se procurara hacer un calendario común. Porque si no la gente está viajando de comunidad a comunidad y es **¿a eso?**

Y luego el punto veintinueve del orden del día, era una modificación de la prestación de ortoprótesis, que se había negociado con CERMI, que es un tema puramente técnico, pero que se aprobó porque tiene repercusión en los precios que se dan.

Y luego en ruegos y preguntas, pues se abordaron asuntos que no se habían incluido en el orden del día, a pesar de que se pidieron por varios consejeros, la universalidad de la Sanidad y la derogación del Decreto 16/2012, el Fondo de cohesión, el copago farmacéutico, la violencia de género, la falta de especialistas, etcétera, etcétera.

Esto es un poco la primera intervención y espero que luego pueda acabar y aclarar las dudas que tengan con el resto de puntos que sean de su interés.

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

A continuación, intervendrán el resto de los grupos parlamentarios. Dispondrán de cinco minutos para ello y comenzaremos con el Grupo Mixto, señora Luquin, cuando lo desee.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias, presidenta, señor consejero, bienvenido a la comisión y a este período que, como dice usted, no sé si nos ve con buena o mala cara, lo que esperamos y deseamos que sea un período largo y dependerá de su Gobierno si decide que sea largo, o menos largo y sobre todo que sea eficaz y efectiva en materia de Sanidad.

Le agradezco la información, ya usted nos ha dicho que fueron diez horas de consejo de reunión, cómo llevaban catorce meses sin llevarlo a cabo había muchos puntos, no les tocó ni casi ni a media hora por punto, de elementos y de cuestiones algunas que creo que son realmente fundamentales e importantes.

Y sabe que Izquierda Unida tenemos criterios absolutamente diferentes de cómo entendemos el modelo de sanidad, de cómo lo entiende la ministra de Sanidad del Partido Popular y me alegra saber que usted piensa que es una señora que está llamada y que tiene capacidad para el diálogo, porque algunas de las decisiones y algunas de sus intervenciones, podemos decir siendo educados que, realmente no iban en esa dirección y más bien en carácter de alarmar, o de tener que rectificar sobre la marcha de algunas de las decisiones, de algunas de las intervenciones que ha tenido.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Voy a empezar por donde ha empezado usted al principio, porque, como digo, esto de los modelos es fundamental e importante. Me preocupa, luego usted ha dicho que se ha retirado el punto tres y que... el que hace referencia a cómo se va a enfocar todo el tema de materia del reglamento de organización y funcionamiento interno del Consejo Interterritorial y el carácter “recentralizador”, o el carácter “recentralizador”, o de eliminar la posibilidad de imponer competencias de coordinación, el imponer el derecho al veto, el poder centralizar competencias, que desde luego nos preocupa.

Nos preocupa, porque sabe que hemos defendido que la transparencia en materia de Sanidad creemos que debe ser una competencia descentralizada en las comunidades autónomas y también hemos defendido que lo que tendría que venir dotada económicamente y financieramente suficientemente para garantizar los servicios y las prestaciones.

Y ese creo que debe ser el gran debate en el que tendríamos que estar abordándolo, no en la materia de “recentralización” de competencias, sino cómo garantizamos que esos servicios desde luego vienen dotados financieramente, suficientemente para no tener los problemas que tenemos presupuesto tras presupuesto, con Sanidad.

Y para no jugar con el agujero que provoca la Sanidad para poder hablar de la mejor, o la peor gestión de determinado tipo de presupuestos, porque sabemos que vienen absolutamente financiados y que, por lo tanto, ese tendría que ser el tema.

Usted nos ha dicho que estaban en tres reuniones, que está todo atascado, no sabe si se va a desatascar esto, o qué posibilidades ven ustedes realmente para garantizar que no ponemos en duda lo que hace referencia a la centralización, o descentralización de competencias, sino que lo que se aborda es cómo somos capaces de financiar adecuadamente la Sanidad, en este caso aragonesa, que es lo que nos atañe aquí directamente.

Ha hablado usted también del punto número trece, que hablaba sobre el tema de las personas afectadas por la talidomida, efectivamente, es un tema que se ha defendido. Es un tema que los propios afectados en los diferentes parlamentos han pedido realmente este listado y, como usted nos ha dicho que en estos momentos hay que hacer ese listado de afectados y enviarlo a Madrid al Hospital Carlos III, creo que le he entendido a usted, o no lo tengan que enviar desde luego a Madrid.

Me gustaría saber desde Aragón cuándo se está previsto empezar a iniciar ese listado, cuándo piensa usted que lo va a poder tener previsto para poderlo enviar y cuándo va a ser posible que esas personas que se les declaran afectadas puedan cobrar las indemnizaciones, o no las indemnizaciones.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Si tiene usted algún cronograma, o desde luego algún tipo de proyecto o de perspectiva para llevar a cabo, como digo, ese listado de afectados en Aragón para poderlo enviar directamente a Madrid.

Me va a permitir también, muy brevemente, que me vaya a parar en el punto quince que ustedes pusieron encima de la mesa, el Plan de la hepatitis C, sobre todo porque es verdad que en Aragón se había autorizado la fase 0 y la fase 1.

Pero sabe usted que ha sido uno de los grandes caballos de batalla y no acabamos de entender muy bien desde Izquierda Unida cómo se puede jugar con la salud de las personas afectadas por la hepatitis, porque creemos que lo que se puso encima cuando se estuvo valorando, desde luego, la aplicación de estos tratamientos, no como en el caso de los menores que pueda haber dudas sobre los informes de los efectos secundarios y no.

Y, por lo tanto, se pueda dejar teniendo en cuenta que el especialista de referencia, en este caso el pediatra pueda decidir o no, que tienen una prescripción médica y en el otro caso lo que teníamos, o hablábamos de prescripción económica, que es una nueva modalidad, es decir, que no se aplicaba un medicamento por el coste del mismo.

Sé que ustedes no abordan, pero en algún momento se debería abordar con el gasto farmacéutico, que tendríamos que abordar también, si sería interesante el poder poner coto y en eso deberíamos estar coordinadas todas las comunidades autónomas, en lo que hace referencia al precio de los medicamentos y al abuso que se suele hacer por parte de algunas industrias farmacéuticas, o con algún tipo de medicamentos que hace el final que sean absolutamente inasumibles por el coste.

Y, por lo tanto, estemos poniendo en riesgo la salud de personas afectadas con determinadas enfermedades, por el coste del medicamento que no se ajusta a la realidad del coste de producción y si al margen de beneficio.

Como digo, señor Celaya, espero y deseo que desde luego este Consejo Interterritorial sirva para poner en común cuáles son aquellas directrices en las que hay que trabajar y, desde luego, para que se quede claro y aclaremos, qué modelo de sanidad queremos para Aragón y qué modelo de sanidad quiere en el Estado.

Yo tengo claro cuál es el modelo de sanidad que quiero, una sanidad pública de calidad, gratuita y universal. Tengo serias dudas si el Partido Popular sigue defendiendo ese modelo. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias, señora Luquin.

A continuación, el tiempo del Grupo Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, puede comenzar.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*El señor diputado MARTÍNEZ ROMERO:* Muchas gracias, señora presidenta.

Pues lo primero agradecerle su presencia aquí en esta primera comisión de este periodo de sesiones, señor Celaya y, sobre todo, cuando, además de lo que hablamos es de que se ha producido una reunión del Consejo Interterritorial.

Creemos que ya sabe, desde este grupo parlamentario siempre hemos dicho que este es un órgano que tiene una misión importante, que tiene una función importante y que debería de actuar con mayor celeridad y reunirse en más ocasiones.

Hay quien plantea, yo creo que el debate, fíjese, tenía aquí la anotación por si se lía, pero ya veo que el debate la señora Luquin se lo ha llevado en seguida a donde le interesa, que es si este órgano, al fin y al cabo, es un instrumento que se permite, o que se plantea como un órgano o un elemento que permite la “recentralización”.

Yo creo que ese debate pocas veces debería de estar encima de la mesa, yo creo que todos tenemos claro que, si de algo se trata, se trata de conseguir con este órgano precisamente, al fin y al cabo, es simplemente una coordinación, una cooperación y una comunicación e información de los servicios de salud, de estos entre sí y con el Estado.

No veo ninguna intención por parte del resto de grupos, o por lo menos por parte de este grupo parlamentario en apoyar este órgano por ánimo de “recentralización”. Simplemente consideramos, lo hemos dicho siempre, que todos los ciudadanos tienen que recibir los mismos servicios en las mismas condiciones, independientemente de dónde residan o de dónde sea necesario que los reciban.

Y en este, con este enfoque, precisamente y precisamente para permitir la cohesión de este sistema, creemos que la reunión tenía que tener, tenía que dar sus frutos. Sí que no he oído ninguna apreciación suya acerca de si esos frutos han sido los necesarios, si han sido justos, los justitos, o si se podía haber conseguido algo más en alguno de los aspectos.

Se lo digo precisamente, por ejemplo, en el ámbito de los tratamientos de la hepatitis C, donde se han debatido ya muchísimas iniciativas en estas Cortes y en el cual, desde luego, no tenía ningún sentido, aquí tenemos un claro ejemplo de que no tenía ningún sentido que, dependiendo de donde uno residiese, pues los tratamientos se recibieran en una u otra fase de la enfermedad.

Pero también hemos visto que no hay financiación por parte del Estado para este tratamiento y esto nos lleva, yo creo, que a una de las cuestiones que nos preocupan, de la que ya ha hablado usted someramente, pero que nos gustaría, de la que nos gustaría que nos explicase un poco más y es acerca de los tres millones y medio precisamente, que es una de las asignaciones más



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

importantes que hay para el desarrollo del Plan anual de trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación.

¿Cómo cree que se va a desarrollar este tema? Porque de lo que versa precisamente es de las técnicas y procedimientos, lo dicen ellos, lo dicen directamente médicos, de cara a la inclusión, exclusión y modificación de la cartera común básica de servicios.

Yo creo que esto es la madre de todo, esto es la base de todo, porque realmente cuando uno dice que se le transfiere una competencia, se dice que se le transfiera la competencia de salud, lo que se le está diciendo es que va a haber una cartera concreta de servicios, que es lo que va a tener que prestar y en base a eso, es en base a lo cual, va a tener que, vamos a tener que recibir una financiación suficiente.

Yo creo que esto es muy, muy importante, porque si no, lo que nos encontraremos serán ejemplos como este de la hepatitis C, donde ahora tenemos la competencia, tenemos posibilidad de que se preste ese tratamiento, pero no sabemos exactamente lo que es necesario para poder prestar los tratamientos, que es de dónde va a salir el dinero y luego nos encontramos con los problemas que nos encontramos, presupuestarios de su gobierno y de todos los anteriores en materia de Sanidad.

Uno puede prometer el modelo, la señora Luquin dice que quiere un modelo, un modelo, yo tengo que decírselo, su modelo me parece fantástico, pero también me parece fantasioso, se lo tengo que decir, me parece fantasioso, porque se les olvida casi siempre que alguien paga el café.

A todos nos gustaría poder atender absolutamente todo, poder atender absolutamente todo de todos, pero alguien tiene que pagar ese café y alguien tiene que pagar esos tratamientos. Esa cartera de servicios, desde luego, yo creo que es fundamental para determinar...

Nos gustaría saber exactamente cuál es su planteamiento, cuál es su planteamiento con respecto al trabajo que va a desarrollar esta Red Española de Agencias, porque probablemente eso sí que definirá exactamente cuál es el modelo que tiene su gobierno en el área de Sanidad.

Y probablemente entonces nos encontraremos con que no estamos engañando absolutamente a nadie y que todo lo que vayamos a prometer, todo aquello que digamos que vayamos a hacer lo terminemos haciendo, porque además se puede hacer y se puede pagar.

Ese ya le digo que va a ser el planteamiento y donde sí que tendrían todo nuestro apoyo, al igual que lo tendrían, igual que en la hepatitis C tiene todo nuestro apoyo y ya nos parece correcto, pues que se pueden aplicar, se haya abordado problemas importantes en ese consejo, como el tema de la esclerosis lateral.

Yo creo que, vuelvo a repetir, son temas que se han tratado en estas Cortes y, desde luego, yo creo que todos vamos a estar de acuerdo, sobre todo, además, porque esto es (...), tengo

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

entendido y eso me lo corrobora usted, que todos los acuerdos de este consejo al final fueron tomados por unanimidad y, desde luego, Aragón, que participó en los mismos, pues yo creo que hizo sus planteamientos.

Lo que quisiera saber es si usted, vuelvo a repetirle, estaba contento con los resultados finales, o si cree que en algo se puede mejorar.

Mientras este órgano, mientras este órgano lo que permita sea esa coordinación y la cooperación entre los distintos sistemas sanitarios del país, nosotros estaremos de acuerdo, creemos que cualquier otro tipo de enfoque, simplemente es llevar estas cuestiones, unas cuestiones ideológicas, que nos llevan a un sitio que no interesa para nada para el resultado final que es, todos los pacientes estén perfectamente atendidos.

Muchísimas gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias, señor Martínez.  
Señora Zapater, su turno de cinco minutos.

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

Este parón que ha habido en el verano ha sido realmente un parón, porque hemos pasado de acabar en junio hablando de una serie de cuestiones que hoy, casualmente, pues vuelven a la palestra.

Yo realmente tenerlo aquí delante y centrarnos en esto, pues realmente me cuesta, porque hoy concretamente hay muchos temas de los que me gustaría preguntarle y que, lógicamente, pues no voy a poder. Pero estos dos meses, como le digo, nos fuimos en verano y quedaron muchas cosas en el aire, que hoy parece ser que la vuelta a la normalidad, han hecho que se reactivaran.

Bueno, pues el Hospital de Teruel, la Radioterapia, el Transporte Sanitario Urgente, que, como le digo, no es cuestión de esta comparecencia, pero que supongo que volveremos a sacarlos constantemente en lo que queda de esta legislatura.

Desde luego, yo, centrándonos ya en lo que es el Consejo Interterritorial, yo, acabamos de aprobar un reglamento aquí en las Cortes para ser más ágiles, yo, no es por desmerecer lo que usted ha dicho en esos diez minutos, pero vamos, todos tenemos, gracias a las nuevas tecnologías, el orden del día de ese Consejo Interterritorial que usted ha nombrado y que yo creo que, yo...

Seguramente se guarde sus diez minutos para hablar de su posición, pero hubiera preferido que esos veinte los hubiera destinado a contarnos esas cuestiones, porque, como le digo, yo creo que todos los parlamentarios de esta comisión ya hemos revisado ese orden del día y ya lo hemos estado mirando.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Espero que en esos diez minutos ha dejado temas muy importantes, como el tema de la estrategia de Salud Mental, que supongo que nos contará posterior, bueno, pues una serie de cuestiones. Además, nos cuentan los medios de comunicación y las redes sociales, incluso lo que opinan el resto de consejeros de España.

Por lo tanto, como digo, no creo que sea esos diez minutos para hablarnos del orden del día, porque podemos sacarlos todos, ¿no? Yo creo que muchos de estos puntos que se hablan, que se han hablado en este Consejo Interterritorial, estoy completamente de acuerdo con usted que esas diez horas maratonianas, desde luego, no llevan a poder hacer, a tratar nada en profundidad y desde luego, catorce meses, pues no es para, no es para menos, ¿no? Treinta puntos, treinta y un puntos con ruegos y preguntas, pues se van de, se van un poco de madre, ¿no?

Muchas de estas cuestiones ya se han tratado aquí en Aragón, muchísimas, se han propuesto proposiciones no de ley, algunas han venido alguna iniciativa del Gobierno. Entonces, pues bueno, lo que sí nos gustaría saber es, esas PNL, si se desarrollan, qué posicionamiento tiene el Gobierno.

Hablamos de las enfermedades raras, de las que ha hablado aquí, hablamos de la talidomida, que se ha hablado aquí, se ha hablado de la hepatitis C reiteradamente y eso que algunas de las quejas o críticas que hay es la cuestión de la financiación, pues quisiéramos saber cómo se va a resolver la financiación para las comunidades autónomas.

Se ha hablado de personal, por supuesto, el personal, ahora con esta OPE usted va a poder dar, pues bueno, salida a muchas cuestiones, porque el Ministerio ha permitido la OPE extraordinaria.

Pues bueno, yo me he quedado un poco con esa sensación de esperar, pues bueno, que nos cuente cuál es su posicionamiento respecto a esto y, desde luego, bienvenido a esta nueva etapa, este período parlamentario y que, desde luego, muchos momentos habrá para poder debatir de muchas cuestiones que, aparte de este orden del día, están vigentes y de plena actualidad en su Departamento de Sanidad.

Nada más y muchas gracias.

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

A continuación, el grupo de la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, señora Cabrera, su turno.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Muchas gracias, señora presidenta y bienvenido, señor Celaya, a este nuevo curso parlamentario.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Gracias por venir a contarnos qué tal le ha ido por el resto del Estado y bueno, aprovecho para desearle que esta nueva etapa, pues usted sea diligente, sea valiente y sea un poquito más rápido que en la anterior etapa, pero también que sea más transparente, porque la transparencia al final es un poco como la vida, o se es o no se es, así que espero que, bueno, que tome con ganas este nuevo curso parlamentario y sea todos estos adjetivos que le deseo.

Mire, le preguntábamos, como bien ha dicho usted, mi grupo parlamentario, acerca de esta interterritorial, realizamos la pregunta el día 21 de junio y ustedes nos respondieron el 17 de julio y nos hablaron de cuestiones que habían hecho el 28 de febrero y simplemente, pues nos adjuntaron, como bien dice, esa copia de escrito que se remitió al Ministerio de Sanidad, pero hablando de cuestiones que ya eran pasadas y sin actualizarnos acerca de qué ocurría realmente, cuando ustedes ya habían respondido, ya se había producido ese encuentro.

Y, por lo tanto, señor Celaya, rogaría que se ciñeran un poco a lo que le preguntamos, o al menos que no nos tomaran el pelo, o a si le parece a mi grupo parlamento.

Ustedes hablan- voy a aprovechar un poco esta respuesta, ya que no nos sirvió mucho a mi grupo parlamentario- ustedes hablan del acumulo de retrasos notables, dicen, del Gobierno del señor Rajoy. Pero esto les pasa por confiar en un gobierno como es el Gobierno del señor Rajoy y por confiar en un gobierno como es el Gobierno del Partido Popular.

Un gobierno que aceptó el cierre de ambulatorios, que aceptó el cierre de centros de salud, el cierre de hospitales, de servicios de urgencia, que recortó cuatrocientos cincuenta y seis medicamentos de la cartera en su día y que además señor Celaya, redujeron el 40% de las pensiones de enfermeras jubiladas, lo cual suponía casi cuatrocientos euros al mes menos por persona.

Además del repago de vacunas neumococo, medicamentos comunes, el cambio de sexo, cambio de medicamentos para enfermedades mentales graves, que pasó de pagar un 4,14 euros a casi doscientos cincuenta euros por persona, por no hablar de la falta de asistencia a inmigrantes y, por lo tanto, de la sanidad universal. Por lo tanto, señor Celaya, tenga claro que hay una premisa muy clara y muy evidente, y es que el Gobierno del señor Rajoy perjudica seriamente la salud de Aragón y de la de sus ciudadanas y ciudadanos.

Prosigo, por lo tanto, dándole la enhorabuena, no van a ser todo rapapolvos, señor Celaya. Agradecerle que, aunque con muchísima lentitud, con muchísima lentitud, usted, bueno, pues parece que ya tendremos esa OPE sanitaria, parece que esas mil cuatrocientas ochenta y tres plazas ya llegarán a la Comunidad Autónoma de Aragón. Pero sí que me permitirá decirle que entre dimes y diretes y reuniones con la mesa sectorial, ajustes y desajustes, al final nos vemos que viene pero dos años después de lo que tenía que haber venido. Así que, señor Celaya, ha llegado pero casi en el tiempo de descuento.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Vamos con el tema de la Hepatitis C. Gracias y enhorabuena de nuevo, señor Celaya. Porque aquí mi grupo parlamentario, en las sesiones previas, sí que instábamos ya en junio a que se llevara a cabo ya ese tratamiento en fase cero y en fase uno y, por lo tanto, nos alegra que como oposición parlamentaria en un Parlamento autonómico, al fin y al cabo, se vea su repercusión cuando usted tiene reuniones con sus homólogos en el Estado español.

El tema de las talidomidas, le pregunto también, señor Celaya. También fue una de las iniciativas que mi grupo parlamentario pusimos encima de la mesa a lo largo de esas sesiones y, por lo tanto, le pregunto acerca de los tiempos, pero de todos los seis puntos que llevaba nuestra iniciativa parlamentaria, señor Celaya, ¿qué hicieron ustedes a lo largo de todo el curso parlamentario pasado? Porque únicamente nos ha dado muestra del tema de la interterritorialidad, pero hay muchos temas que se nos escapan en Aragón.

Le hablo ahora de otra cuestión, señor Celaya, del tema del real decreto de Enfermería. Yo sé que están haciendo lo posible, yo sí que soy consciente, a través de algunas de las preguntas de aquellas que no responden, bueno, que están ustedes poniendo la maquinaria posible desde Aragón para que este real decreto se derogue. Pero cuándo, cómo y qué están haciendo realmente. Porque usted nos ha dicho que lo están intentando, pero me gustaría saber con qué medidas y cuándo, realmente, se va a poner ese equipo en marcha que ha citado de manera, bueno, de puntillas.

Hablemos también de la cuestión de las rayanías. Las rayanías, de manera muy concreta, de manera muy rápida y usando esta terminología concreta le diré que son las zonas limítrofes a nuestra comunidad autónoma, señor Celaya, por lo tanto, hay muchas cuestiones que nos apelan en este sentido, como puede ser los vecinos de Lérida con la ciudad de Fraga, Tudela con Tarazona.

O incluso al revés, aquella Comarca de Molina de Aragón que tienen que ir al Hospital de Teruel y que vemos que hay muchísimos pacientes que se tienen que trasladar kilómetros y kilómetros para acceder al sistema sanitario.

Por lo tanto, señor Celaya, le pregunto, qué aspectos se comentaron o se expusieron o se están trabajando desde su consejería, desde su departamento para que se satisfagan las demandas sanitarias en las rayanías, en esas zonas limítrofes, en nuestras comunidades vecinas, para que nos entendamos de manera clara.

Ya voy concluyendo y le pregunto por algo que siempre pasamos por alto y que nunca se para su departamento a detallar y es el tema de las instituciones penitenciarias.

Aquí en nuestra comisión sí que se aprobó una iniciativa donde las competencias de las instituciones penitenciarias iban a pasar a que fueran únicamente de Aragón, ya que tenían que haber sido traspasadas en el año 2004 y ello suponía no solo un incremento económico, sino

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

también, señor Celaya, un retraso en el trabajo y en, bueno, y al fin y al cabo, en la atención sanitaria dentro de las cárceles aragonesas.

Le recuerdo simplemente y voy concluyendo, señora presidenta.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Vaya concluyendo.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Que Aragón tiene más de dos mil personas que pasan sus días entre rejas y que es el único territorio de, el único territorio del Estado español donde aumenta la población reclusa.

Por lo tanto, señor Celaya, ¿qué pasa con, qué pasa con las instituciones penitenciarias y con las competencias? ¿Van a seguir desglosadas en dos o las vamos a tener Aragón?

Nada más, señor Celaya y, por lo tanto, decirle que tiene muchísimo trabajo por delante, que espero o le deseo que pueda terminar esta legislatura, no solo por el bien de la Sanidad, no solo por el bien de usted, sino también...

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Concluya, señora Cabrera.

*La señora diputada CABRERA GIL:* Por el bien de la ciudadanía aragonesa.

Así que, sin más, señor Celaya, diligencia, valentía y algo de rapidez. Gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Gracias, señora Cabrera. El turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Moratinos, sus cinco minutos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, presidenta y bienvenido, consejero, a este nuevo ciclo de comisiones parlamentarias.

Como bien ha dicho también usted al principio de la comisión, yo quería incidir en temas que están fuera del orden del día de este Consejo Interterritorial y uno de ellos es que se ha tardado catorce meses, catorce meses, que se dice pronto, en convocar este Consejo Interterritorial y creo recordar que es el primero de la ministra.

Hay que convocar cuatro al año, yo no sé cómo se calculan estos porcentajes y, además, como bien ha explicado, desde el ministerio se pretende que este Consejo Interterritorial sea una sectorial y, desde luego, desde nuestro punto de vista, no es esto en absoluto, ya que el Consejo Interterritorial tiene que ser ese órgano, ese medio para poder hacer políticas comunes con criterios comunes para tratar de homogeneizar.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Porque bien es cierto que la Sanidad es una competencia autonómica, pero sí que tenemos que tratar de homogeneizar esa Sanidad en las distintas comunidades autónomas.

Lo ha explicado claramente, pero yo quería incidir un poco más en el punto tres del orden del día, en ese Reglamento de Organización y Funcionamiento Interno del Consejo Interterritorial. Se quedó, se quedó ahí encima de la mesa.

Nos ha dicho que ha habido otras reuniones a lo largo del mes de julio, pero creemos que es un tema lo suficientemente importante para que desde todas las comunidades autónomas se le dé un impulso, se le dé un impulso y que no se quede ahí en el olvido y que no se tomen las decisiones unilaterales por parte del ministerio, sino que con esas reuniones de trabajo se haga un reglamento que realmente sea aceptado por las comunidades autónomas.

Treinta y un puntos en el orden del día, a mí, desde luego, me parecen excesivos, me parecen excesivos y además creo que no da tiempo para el debate, para tratar cada tema con la importancia que se merece y, desde luego, yo creo que se quedaron muchos puntos en el tintero, muchos temas importantes, que son realmente importantes para la Sanidad, encima de la mesa.

La financiación del Sistema Nacional de Salud, la temporalidad de los trabajadores, la movilidad del personal, la universalización. Se habló del decreto de enfermería, pero en qué términos.

Yo no sé, alguno de estos temas nos ha comentado que se trataron en el punto de ruegos y preguntas, con lo cual, me gustaría que si es posible en el siguiente turno nos puntualizara de que se habló en concreto sobre estos temas.

Y entrando en los puntos concretos del orden del día, la hepatitis C, desde luego, es destacable la ampliación del tratamiento, pero, como también ha dicho, en Aragón ya se estaba tratando a los estadios F0 y F1, pero yo creo que es importante y que está bien que, desde el Estado, por así decirlo, se tome ejemplo de Aragón y se empiece a incluir los tratamientos para F0 y F1, pero creo que no se habló de la financiación para estos tratamientos.

Yo no sé si se habló de la posibilidad de encontrar una fórmula que no compute en el déficit de las comunidades autónomas, no sé si se habló de la posibilidad de que se podría financiar a través de los fondos de cohesión, yo creo que es importante saber cómo lo vamos a financiar.

Importante también y también lo ha comentado usted, las actuaciones para la protección de las personas afectadas por talidomida. Nosotros aprobamos, en este Parlamento se aprobó una proposición no de ley, creo recordar que a finales del 2015 y nos gustaría, si es posible, que nos contara cómo está, qué avances se han ido haciendo en cuanto a esta PNL.

Sabemos que Andalucía ha tomado cartas, en este asunto iba avanzada, me imagino que nosotros también habremos avanzado en este tema.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

En cuanto al real decreto de Enfermería, nos ha comentado que hay muchas comunidades que apuestan por esa derogación del real decreto, pero que se ha creado un foro, un foro entre médicos y enfermeros para estudiar posibles protocolos, posibles modificaciones.

¿Ese foro que se ha creado ha avanzado algo? ¿Sabemos si se ha avanzado algo? ¿Sabemos si simplemente se va a modificar o hay posibilidades que se derogue, como apuestan la mayor parte de las comunidades autónomas?

Ahora nos viene la época del otoño e invierno, época en la que hay que hacer vacunaciones por el tema de la gripe, etcétera, etcétera. Yo creo que aquí las enfermeras o los enfermeros tienen que jugar un papel importante con este real decreto, ¿cómo va a estar este papel? Y luego no lo ha comentado y, si es posible, también me gustaría que lo comentara a *posteriori* la actualización de la Estrategia de Salud Mental.

Se habló del tema, pero se habló con un cronograma, con una planificación, con puntos concretos. O simplemente, como es un tema que está latente en la sociedad española, se puso encima de la mesa pero no se llegó a concretar y se vendió solamente humo. No sé, quedan temas que yo creo que son importantes y que nos ha comentado que se hablaron en ruegos y preguntas también, a ver si es posible que nos concrete un poquito más.

Nada más y muchas gracias.

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

Y el turno del Partido Popular, señora Luquín. Adelante.

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Susín, por favor.

Gracias, presidenta. Bien, pues bienvenido, señor consejero, de nuevo a estas Cortes. Va a tener usted suerte, hasta el 27 de octubre no vuelve a haber Comisión de Sanidad. El debate, parece ser, hasta el 27 de octubre no vamos a volver a tener Comisión de Sanidad.

Hemos vuelto a la normalidad, ¿verdad? La señora Cabrera ha vuelto a exponernos su realidad virtual de la situación sanitaria aragonesa y española, y usted, que ha estado todo el verano muy descansado, pues ayer ya nos sorprendió con declaraciones muy de su estilo y, a su vuelta, que por supuesto nos van a dar temas para debatir este nuevo curso político.

Bien, lo primero que quiero destacar -y me extraña que no lo haya hecho usted y después de oír a la señora Moratinos todavía me extraña más- es que de los treinta puntos del orden del día, veintinueve se adoptaron por unanimidad. Repito, por unanimidad. Y eso incluye al consejero de la Comunidad Autónoma de Aragón aquí presente y que es usted, señor Celaya.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Por lo tanto, todas las comunidades autónomas y el Gobierno, comunidades autónomas de todos los signos políticos, estuvieron de acuerdo en asuntos tan importantes y a la vez complejos, como la distribución de fondos a las comunidades autónomas por volumen de ventas de la industria farmacéutica, la distribución de fondos para la estrategia frente a enfermedades raras, la protección de las personas afectadas por talidomida. El Plan de la Hepatitis C, la estrategia de Salud Mental, la dispensación de medicamentos por parte de los enfermeros, la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud o la coordinación de la OPE extraordinaria para la consolidación del empleo temporal.

Reitero, pese a lo dicho aquí, porque volvemos a esta realidad virtual que supone la Comisión de Sanidad, todas estas cuestiones se adoptaron por unanimidad. Solamente el punto que hacía referencia al reglamento del Consejo Interterritorial no obtuvo el apoyo unánime de todos los miembros del consejo. Y, obviamente, este es un debate que debe afrontarse con mayor detenimiento y en el que habrá que avanzar.

Decir que si no se ha avanzado nada desde el 21 de junio hasta aquí, pues no sé cuántas veces se han reunido ustedes en esta comisión desde el 21 de junio hasta aquí. Pero supongo que el resto de las comunidades autónomas y de los órganos del Gobierno también habrán ido con un carácter mucho más ralentizado.

Bien, en junio yo creo que quedó patente, pese a lo que hemos oído, que es posible e importante ponerse de acuerdo en cuestiones fundamentales que afectan a los pacientes y a los profesionales de nuestro Sistema Nacional de Salud en beneficio de todos los españoles. En ese consejo se tomaron decisiones para contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

Por primera vez en España se ha abordado la elaboración de una estrategia nacional de ELA, la actualización del Plan de Hepatitis C supone la extensión del tratamiento a todos los grados de fibrosis y la incorporación -que no se ha dicho- de dos nuevos medicamentos cuya financiación ya está aprobada y la ampliación del Plan hasta el 2020. Cuestiones, que les recuerdo, señorías, ya puso de manifiesto este grupo parlamentario y a las que se había comprometido el Gobierno de España hace unos pocos meses cuando abordábamos una PNL del Grupo Podemos respecto a la Hepatitis C.

En cuanto al tema de la indicación enfermera, que también ha degenerado iniciativas en estas Cortes, se han designado vocales para empezar a trabajar en la elaboración de protocolos y guías de práctica clínica. También la profesión médica y la profesión enfermera están trabajando coordinadamente en la redacción de las modificaciones a introducir en el real decreto. Y es importante destacar que se ha abierto un nuevo proceso de diálogo entre ambas profesiones. No

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

pretendamos seguir generando una polémica donde ellos mismos están intentando ponerse de acuerdo.

El ministerio y las comunidades autónomas han aprobado también una orden que mejora y amplía el catálogo de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud, solo falta que ahora se paguen -¿verdad, señor Celaya?- en tiempo y forma. Y aprovecho para recordarle que estas Cortes también aprobaron una proposición no de ley, que se instaba al Gobierno a establecer un convenio similar al farmacéutico para el pago de productos ortoprotésicos a pacientes y a profesionales. Se aprobó en estas Cortes por unanimidad y no se ha llevado a cabo. También de eso nos podría explicar algo ahora en la réplica.

Se acordó en total el reparto de 30,8 millones de euros para las comunidades autónomas, 1,8 para enfermedades raras. También le recuerdo que tiene un mandato de estas Cortes encima de la mesa al respecto. La distribución de 22,8 millones de euros para avanzar en el uso racional de medicamentos. La distribución de casi dos millones de euros para la mejora de los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud. Y, por último, los criterios para la distribución de más de 30,5 millones de euros a las comunidades autónomas para el desarrollo del Plan Anual de Trabajo de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Se acordó también crear una comisión institucional en el que estén representadas las comunidades autónomas, un comité científico y una oficina de apoyo para diseñar la solución para las personas afectadas por la talidomida, el primer objetivo es elaborar un registro de afectados. Aquí también tiene usted deberes de estas Cortes, aprobados por unanimidad, de hace más de un año y que quiero yo también saber en qué se ha avanzado.

El Pleno abordó también -y acabo ya, señora presidenta- la actualización de la Estrategia de Salud Mental y el abordaje estratégico por primera vez de la prevención del suicidio.

Por cierto, hemos traspasado ya el ecuador de la legislatura y seguimos esperando su Plan de Salud Mental, señor Celaya, que le recuerdo que era su máxima prioridad, el caballo de batalla de algunos grupos políticos, incluido el suyo en estas Cortes, dos años después seguimos esperando. Explíquenos, por favor, también ahora en la réplica en qué situación estamos.

Y, en definitiva, señor Celaya, con voluntad de diálogo y acuerdo se han tomado en este primer consejo interterritorial de la legislatura decisiones importantes para contribuir a la mejora de la calidad de vida y de la salud de los ciudadanos. Y les recuerdo que de los treinta puntos, veintinueve por unanimidad.

Nada más y muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

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

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

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Muchas gracias.

Lamento que no sea más tiempo porque realmente hay muchos temas de los que hablar. Pero voy a empezar por la intervención de la portavoz del PP, la señora Susín, porque creo que es importante aclarar algunas cosas. Ella dice que se aprobaron veintinueve puntos por unanimidad y que solamente hubo uno que se rechazó, yo le quiero decir que en esos treinta y tres puntos hay de diversos tipos de puntos.

Unos son informativos, por ejemplo, nombramiento, porque toca por reglamento, de tal comunidad para representar a España en Europa, elección de dos representantes en la Comisión de Precios de... Todo eso son temas que no son ni de debate, son simplemente temas de procedimiento que están aprobados y que se hacen previamente, se disputen y se aprueban.

Y luego hay otros temas, la prescripción enfermera, efectivamente, no hubo unanimidad en absoluto. Ahí a todas las comunidades autónomas se le pidieron, o la mayoría, excepto incluso alguna del PP estaba de acuerdo en que ese decreto no había hecho más que crear conflicto. Allí no hubo unanimidad, ahí lo único que informó la ministra que ella tenía el compromiso de llegar a un acuerdo y que ese acuerdo se pondría en marcha. Es más, el consejero catalán ya anunció que tenía previsto aprobar una ley para Cataluña y, de hecho, se aprobó. Y yo manifesté que me parece que no era cuestión de que cada comunidad aprobara su ley, que eso no contribuye a resolver nada.

Pero ahí no hubo unanimidad, ahí lo único que hubo es una información de la ministra, de que ya se comprometía. Va a llegar la vacuna de la gripe y vamos a tener, porque hay ya una sentencia del Tribunal del País Vasco que no afecta en principio a Aragón, pero queda un refuerzo jurídico importante donde vamos a tener problemas.

En la Hepatitis C, efectivamente, hubo acuerdo en apoyar el comité de expertos que ha aprobado esas líneas de trabajo, pero una gran discusión sobre cómo se financiaba. Y siguió, el ministerio insistió que iba a tratar de seguir en su línea que había manifestado ya el anterior ministro de Sanidad para que el Ministerio de Hacienda reconociera por lo menos que eso no contara como déficit, que se había comprometido. Pero todas las comunidades, casi todas, incluso también alguna del PP, pidió que por favor la Hepatitis C se financiara, lo mismo con enfermedades raras.

La Salud Mental, no se llegó, el acuerdo que se llegó es volver a estudiar el Plan que se presentó. Es decir, lo tenía para seguir informando, no se aprobó ningún Plan de Salud Mental, se

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

dijo que se volviera, que estudiaran el problema de la cronicidad, el problema del suicidio y el problema de los dependientes. Es decir, que son acuerdos por unanimidad, pero efectivamente las discrepancias están allí. Y yo quiero reconocer y empiezo con la señora Susín, que efectivamente, el carácter de la ministra, por lo menos, es dialogante. Yo no estoy de acuerdo con muchas de las cosas que dice, por supuesto, pero yo he estado con dos ministros -y he visto alguna otra anterior- y, desde luego, es dialogante.

Y también tengo que decir que en épocas pasadas, cuando estaba el PSOE en el Gobierno, lo que hacían los representantes del Partido Popular era o no asistir a las reuniones o ausentarse en cuanto empezaban. Nosotros estuvimos a punto de levantarnos de la mesa, pero por una coherencia con intentar llegar a acuerdos nos mantuvimos allí. Porque la reunión, si hubiera sido como usted dice, se hubiera acabado en dos o tres horas y fue una reunión muy larga, muy tensa y donde hubo cinco o seis aspectos, que son los que he querido recalcar, donde hubo grandes discusiones.

Dicho esto, yo estoy contento de efectivamente porque por fin nos habíamos reunido y, por fin, algunas cosas habíamos empezado a hablar, que es lo primero que hay que hacer para tratar de llegar a acuerdos.

En cuanto a la transparencia y a lo que le contesté y el plazo, usted me preguntó que si había instado a la ministra, y eso es a lo que le contesté y le contesté los puntos que le había puesto. Y los plazos, yo soy exigente con mi equipo para que se cumplan los plazos. Luego, desde que sale la carta de la consejería hasta que les llega a ustedes, pues hay otros trámites internos que a lo mejor lo retrasan. Pero no tengo ningún interés en retrasar la información, y creo que soy transparente.

Entrando ya a tres puntos que no he tenido tiempo de tratar antes y que como han salido en las preguntas, pues voy a hablar. Hay un punto que es el punto de la Estrategia nacional para el ELA. Efectivamente, ustedes saben que desde aquí se firmó un convenio ya, igual que otras comunidades, con una fundación, Francisco Luzón, que está aportando fondos para hacer una estrategia nacional. Que lo que pretende es que todas las comunidades autónomas vayamos en la misma línea y que no cada comunidad tenga la suya.

Pues bien, esto se aprobó y yo tuve una intervención defendiendo este punto y les puedo decir, además, que el protocolo que se ha elaborado en Aragón por los expertos de aquí es el que se va a presentar como modelo para que todas las comunidades y el ministerio lo aprueben. Es decir, que estamos trabajando en ese punto.

El punto sobre enfermedades ultrarraras y medicamentos del elevado impacto, que es un tema que va muy relacionado con la financiación, estoy muy de acuerdo con todo lo que usted, señor Martínez, ha expuesto. Efectivamente, se quedó en crear una comisión que monitorizara los resultados de estos nuevos fármacos, que son para enfermedades muy raras y con un elevado

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

**¿texto?**, y que esta comisión tenía que informar si efectivamente los resultados eran satisfactorios para aceptar la financiación por el Sistema Público de Salud.

Y aquí, otra vez, sobre esto hubo acuerdo, que es lo que planteaba el ministerio, pero hubo también una gran discusión porque todas las consejerías, incluidas las del Partido Popular, decían que el coste de estos medicamentos exigía que hubiera un fondo de cohesión para que se pudieran abordar.

El tema de los ruegos y preguntas de temas que no salieron y cuál fue la postura de este consejero, pues yo, por ejemplo, recalqué otra vez, como casi todos, que había que derogar el famoso Decreto 16/2012, que está casi derogado, porque se ha ido quitando casi todo. Y que se sigue manteniendo el tema de la sanidad universal, que sigue sin solución, y que pensamos que hay que darle una solución desde el Estado.

También se habló de los fondos de cohesión, del problema que dice la señora Cabrera, de las franquicias, ¿o cómo las ha llamado? Es decir, creo que Aragón es la comunidad que tiene más frontera, que tiene más relación con las comunidades vecinas y que tenemos una buena relación y que estamos avanzando. Incluso con Cataluña, con lo difícil que es en estos momentos, pues están funcionando las cosas razonablemente bien.

Se ha puesto en marcha la receta electrónica y eso está facilitando mucho que cada comunidad autónoma se haga cargo del gasto de sus personas, que era uno de los puntos más conflictivos.

Después, el decreto de prescripción enfermera, pues ese es un tema que ya lo he dicho, que preocupa y que recalamos una vez más. Este consejero está trabajando, se ha reunido ya con representantes de enfermería y lo voy a hacer en muy breve plazo con el Colegio de Médicos porque hay que buscar una solución porque es que si no con la vacuna de la gripe vamos a tener auténticos problemas.

El tema fundamental que ha salido por varios de los intervinientes y que creo que es lo que realmente da sentido al consejo interterritorial es que, efectivamente, la cartera de servicios sea común, todas las comunidades y todos los ciudadanos, independientemente de donde vivan, tengan derecho a las mismas prestaciones y por eso hay que exigir que el Consejo Interterritorial tome los acuerdos de forma consensuada y que todos seamos capaces de tener un sistema cohesionado.

Si ahora imponemos un sistema, como quieren hacer con el reglamento, en el que sea por mayoría, pues no vamos a hacer nada. Porque habrá comunidades que seguirán haciendo lo que quieran.

Y voy a referirme solo a un tema baladí que parece ser que está resuelto, no a temas ya demás calado, las vacunas. No puede ser que en una comunidad porque alguien, que unas veces ha

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

sido un partido, otras veces ha sido otro, no quiero criticar en este sentido a nadie, pero porque un consejero quiera decir: “en mi comunidad vamos a ser la primera que vamos a poner la vacuna contra el meningococo”. Pues si los pueblos de alrededor no vacunan contra el meningococo, esa vacuna no tiene una efectividad real en términos de salud pública. Simplemente por ese mínimo detalle, hay que tratar de ponernos de acuerdo todos.

Y por eso, la Ley de Cohesión, que además la hizo la actual presidenta del Parlamento y creo que es una buena ley, pues lo que pretende es que el Consejo Interterritorial sirva para eso. Si convertimos el Consejo Interterritorial en una mera Sectorial, como puede ser agricultura, medioambiente, donde tal, pues pierde este rango tan importante porque la Sanidad, efectivamente, es una de las principales, es la que requiere una mayor financiación y existe acuerdo. O si no, pues difícilmente.

Estoy muy de acuerdo con la Red de Agencias de Evaluación de las Tecnologías, en estos momentos creo que hay ya siete u ocho en España y hay varias pendientes de aprobación. Es decir, vamos a caer otra vez en hacer una agencia por cada comunidad autónoma. Y entiendo que está bien, que cada comunidad autónoma tiene derecho, Aragón la tiene. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud está liderando muchos proyectos. Hace poco se reunió aquí en mayo todas las redes españolas, incluso con extranjeras, para ver cómo trabajar y ver cómo afrontar estos problemas que son los que preocupan.

Es decir, afortunadamente la investigación está poniendo en nuestras manos cada vez fármacos más potentes. Vamos a ser capaces de curar más enfermedades, pero claro, el coste que tienen estos fármacos, la última noticia viene de Estados Unidos, medio millón de dólares, por una inyección que dicen que cura las leucemias en los niños. Pues quién se niega a poner a un niño con leucemia una inyección por mucho que cueste, pero claro, el problema es que si esto se extiende nos cargamos la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y al final no tendremos ni para pagar los medicamentos contra la Hipertensión. Es que la situación es así.

Por eso, es muy importante la labor de las agencias de tecnología y tendría que tener y trabajar conjuntamente. Y, en este sentido, yo creo que desde Aragón se ha reconocido que estamos liderando todos los temas de guías de práctica clínica, de guías de salud y es bueno que sigamos trabajando.

La Talidomida, pues mire ustedes, yo entiendo que ahí PNLs. La Talidomida, la comunidad tiene unas competencias, lo que no podemos hacer es aprobar cosas que se escapan de nuestras competencias. Todo el tema de indemnizaciones, de bajas laborales, de recursos a... eso está fuera de nuestra competencia. Nosotros, ahora ya hay un plan, estamos, tenemos ya citada la asociación. Calculamos que aquí, en Aragón, puede haber entre veinte y veinticinco pacientes. Hemos hablado

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

ya con profesionales de Miguel Servet, que van a constituir un grupo de trabajo que va a recibir a todos estos pacientes y va a hacer un primer listado que diga cuáles creen, desde el punto de vista científico, que son afectados por la Talidomida.

Pero es un tema complicado, son muchos años, las manifestaciones clínicas son semejantes a otras enfermedades hereditarias y, por lo tanto, no es sencillo.

Entonces, el ministerio ha creado ya un grupo técnico, lo ha convocado el día 15 creo que de este mes, y ha convocado un grupo técnico que va a ser presidido, además, por la exconsejera de Sanidad de Murcia, que es genetista y, por lo tanto, una persona experta. Y ahí van a determinar criterios para reconocer qué enfermos son aceptados. Y una vez que estén reconocidos, el único que tiene capacidad para reconocerlo es el Ministerio de Sanidad. Y el Gobierno alemán y la fundación que existe a raíz de los problemas de la talidomida, únicamente reconoce para dar indemnizaciones a aquellos pacientes que el Ministerio de Sanidad diga que lo son.

Por lo tanto, podemos hacer muchas listas, podemos hacer lo que queramos pero hasta que no consigamos que haya un listado aprobado por el ministerio que se traslade a estas autoridades, estos pacientes pues serán atendidos lo mejor posible, como son atendidos como cualquier otro enfermo, pero no se les podrá dar ninguna subvención o ninguna ayuda especial.

Y tenemos, pues, muchísimas... El tema de la Hepatitis C creo que se ha hablado suficientemente, es decir, vamos a poner en marcha. Ahí hubo unanimidad, vuelvo a decir, pero tenemos un problema de financiación. Aragón lo ha afrontado bien, otras comunidades también y ahora ya son cada profesional el que tiene la responsabilidad de valorar riesgo-beneficio. Porque señora Luquín, no solo puede haber problemas en niños, se están detectando ya recidivas de tumores que se exacerban al acabar con el virus porque el tratamiento es muy agresivo para las defensas del organismo. Se están viendo que a veces recidiva y, por lo tanto, hay que ser cautelosos.

Y si un enfermo está en fase cero, no tiene ninguna sintomatología y conocida la evolución de la enfermedad, que es relativamente lenta y que se puede controlar bien, pues a lo mejor, si yo tuviera ese problema, pues igual esperaba un poquito a ponerme el tratamiento. Quiero decir que es un tema que no es ahora vamos a darlo a todos, sino a aquellos que los profesionales quieran.

Y lo del cribado me parece importante porque es un tema que se sigue hablando. El cribado se ha visto que no hay tantos afectados como se pensaba. Que muchos que en un tiempo tuvieron la hepatitis, se ha podido negativizar. Y que lo que hay que hacer es que Atención Primaria esté muy atenta, haya un protocolo de detección precoz y en cuanto se detecte que tiene una transaminasa alta o que tiene cualquier signo, automáticamente a ese enfermo sí que se le hace la prueba.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Es decir, se está, son avances que se van produciendo, conocimientos que se van produciendo poco a poco y se van incorporando porque los avances son muy rápidos. No sé qué más puntos había.

La OPA extraordinaria, pues ahí está.

Y bueno, señora Zapater, las cuestiones de Sanidad van a ser siempre repetidas. Ustedes pueden, los que tienen más experiencia en esta comisión o en estas Cortes saben que los temas de Sanidad son siempre los mismos. Los ciudadanos quieren más atención, los ciudadanos quieren más medios y los recursos son limitados. Y unas veces se expresa en forma de ambulancia, otra forma de un tratamiento, otra forma de un centro de salud nuevo... Pero es siempre lo mismo, y lo que tenemos que hacer es intentar avanzar.

Yo creo que hemos resuelto algunos problemas importantes que teníamos atascados, fundamentalmente relacionados con la falta de especialistas, y que las cosas poco a poco van recuperándose. La crisis parece que mejora, confío que pueda mejorar la financiación y que poco a poco entre todos seamos capaces de mejorar nuestro sistema de salud. Que, por cierto, y lo dice una asociación que no es precisamente que apoye mucho la labor de este consejero, que es bastante crítica, la Asociación en defensa de la Sanidad Pública, Aragón es después de País Vasco y Navarra, llevamos varios años que estamos en ese grupo entre las tres, ¿eh?

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

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Del tres al dos, del dos al tres. Estamos allí.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Vaya concluyendo.

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Bueno, pero vamos a ver quiénes son los otros dos, es que vamos a ver la financiación que tiene el País Vasco y Navarra. Porque, por cierto, el País Vasco esta vez estuvo muy callado, estaban muy contentos con el “cuponazo”, ya no es el cupo, es el “cuponazo” que les habían dado, ¿eh? Y ahí estamos y estamos todos por cohesión apoyando que la Agencia Europea del Medicamento venga a Barcelona, lo decidido el Gobierno.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señor Celaya, por favor, vaya concluyendo.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ):* Y creo que es bueno. Y ahí estamos todos a pesar de que, bueno, pues algunos lo vemos un poco contradictorio, pero creo que estas cosas hay que trabajar.

Muchas gracias. Y si no hay sesión hasta el día 29, que no lo sabía, me da un disgusto. Cuando quiera, nos tomamos un café y seguimos hablando de cosas que creo que son muy interesantes.

Muchas gracias.

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

Vamos a hacer un receso de dos minutos para despedir al consejero de Sanidad. *[Se suspende la sesión.]*

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señorías, ¿si van retomando sus asientos y continuaremos en el orden del día? Muchas gracias. *[Se reanuda la sesión.]*

Continuamos la comisión, retomamos, iniciamos de nuevo. Debate y votación de la proposición no de ley número 118/17, sobre la creación de un comité de ética de investigación en medicamentos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. A continuación, el grupo proponente dispondrá de ocho minutos para hacer su exposición.

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

Bien, tal y como se recoge en el *petitum* de esta PNL presentada por el Grupo Parlamentario Popular, el objetivo es recabar su apoyo para instar al Gobierno de Aragón a dos cuestiones. En primer lugar, adaptar antes de finalizar el año 2017 el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón a la Ley 14/2007, sustituyendo el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón por un Comité de Ética de Investigación Regional acreditado por la autoridad sanitaria competente, tal y como establece la disposición adicional tercera de la Ley 14/2007.

Y como punto dos, acreditar antes de finalizar el año 2017 el Comité de Ética de Investigación en Medicamentos sin perjuicio del mantenimiento de su acreditación como CEID, según los procedimientos que se determinen en el Comité Técnico de Inspección.

El objetivo de esta proposición no de ley, señorías, no es más que armonizar el actual Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón a lo establecido por la legislación en la materia, tal y como se desarrolla en la exposición de motivos de esta proposición.

Como en muchos otros ámbitos sanitarios, la realidad nacional -y lo hemos visto en la intervención del consejero- es heterogénea y en este caso también. La mayoría de las comunidades,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

autónomas entre las que se incluye Aragón, no se han adaptado todavía la Ley 14/2007 y no contemplan en su legislación referencia explícita al CEID y se limitan a regular y a acreditar la figura antigua del CEIC, diseñada por un real decreto de 2004.

Bien, en Aragón es necesario acometer la sustitución del Comité Ético de Investigación Clínica, por... Es que no quiero enrollarme porque está en la exposición de motivos, con el tema legislativo.

Bueno, es necesario acometer esta sustitución y, además, la ley establece los requisitos adicionales que deberán cumplir los comités de ética de la investigación para poder ser acreditados como Comités de Ética de Investigación con Medicamentos, teniendo en cuenta las especificidades aplicables a la investigación clínica con medicamentos y productos sanitarios. Y tomando como referencia los criterios de acreditación determinados por la ley y desarrollados por el Real Decreto 10/90, de 2015, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los comités de ética de investigación con medicamentos y al Registro Español de Estudios Clínicos.

Está, como digo, desarrollado los antecedentes, es una cuestión puramente legislativa y lo único que pedimos es que se adapten ya los comités aragoneses a la ley y que se haga antes de finalizar 2017, y para eso necesitamos su apoyo.

Nada más y muchas gracias.

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

No habiendo ninguna enmienda, comenzará la intervención del resto de los grupos, comenzando por el Grupo Mixto.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias, presidenta.

Señora Susín, Izquierda Unida vamos a apoyarlo porque, efectivamente, de lo que estamos hablando es de una armonización, que es verdad que viene de lo que hace referencia a la entrada en vigor del Real Decreto 1090/2015 y también la traslación de diferentes directivas europeas, que lo que están pidiendo en estos momentos es que los comités éticos de investigación clínica se transformen en esos comités éticos de investigación y medicamento.

Y por lo tanto, lógicamente, no sé si será a finales del 2017, que esperemos que sí, o a principios del 2018, que tome nota el departamento.

Y al final lo que es una realidad en algunas comunidades autónomas y como digo, por una cuestión de armonización normativa y también, por la traslación de las directivas europeas, entendemos que hay que hacerse y está bien que se impulse desde esta Comisión de Sanidad, para

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

que el departamento, si no se ha puesto ya manos a la obra para hacerlo, que lo haga y que sea posible. No sé si a finales del año 2017 o a principios de 2018, sea una realidad.

Por lo tanto, contará con el voto afirmativo de Izquierda Unida.

Muchas gracias.

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

Señor Martínez, su turno de cinco minutos.

*El señor diputado MARTÍNEZ ROMERO:* Muchas gracias, señora presidenta.

Pues, por parte de este grupo parlamentario, señora Susín, ya le digo que va a tener el apoyo, sobre todo, como ya ha dicho la señora Luquin, cuando de lo que hablamos es de armonizar y de lo que hablamos es de adecuar, de adecuarnos a lo que está marcando en este momento la Unión Europea.

Y máxime, cuando entendemos que hay una legislación, que se plantea en su momento, que lo que está diciendo, es que se trata de dar seguridad, se trata de agilizar autorizaciones o de que se trata de mejorar la sanidad o que el objetivo final, al fin y al cabo, es que la sanidad pueda mejorar a través de la investigación.

Y por eso se plantea, todo lo que plantea esta ley. Desde luego, es que nosotros consideramos, o creo que todos sabemos que la sanidad únicamente puede mejorar a través de esa investigación.

Si esos son los objetivos, lo que tiene que hacer el Gobierno de Aragón, al fin y al cabo es adaptarse, consideramos que el contenido de lo que plantea su proposición no de ley, es el más adecuado.

Esperemos que se haga antes de final de año, porque son cuestiones, al final, meramente técnicas y no nos encontremos con que también, tengo que recordarle, otro gobierno vuelve a pasar toda una legislatura sin realizar esas actuaciones, como ya hicieron ustedes y como en este momento está pasando con el Partido Socialista.

Esperando que pueda llevarse a cabo por parte del gobierno, vuelvo a repetir, antes de final de año apoyaremos la proposición no de ley.

Muchas gracias.

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

El turno del Grupo Parlamentario Aragonés, dispone de esos cinco minutos.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

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

También va a contar con el apoyo de este grupo, del Grupo del Partido Aragonés.

Desde luego, los comités de ética, pues son organismos independientes constituidos a raíz de esa necesidad histórica, de buscar la protección y el respeto de las personas participantes en estos estudios de investigación.

Yo creo que algunos de los que me han precedido ya lo han dicho, se ha ido modificando esto, las composiciones de sus comités en un intento de homogeneizar las evaluaciones y las opiniones, aunque sigue habiendo, pues cierta variabilidad, ¿no? Yo creo que el crear este Comité de Ética y que desde luego, nos permita armonizar y desde luego, adaptarnos a la ley que plantean desde el Estado.

Desde luego, nuestro grupo lo va a apoyar, así que esperemos igualmente, que antes de finalizar este año, que quedan poquitos meses, pues una cuestión que simplemente es técnica, pues se pueda llevar a cabo, va a contar con nuestro apoyo.

Nada más y muchas gracias.

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

Es el turno del Grupo Parlamentario Podemos Aragón.

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

Bueno, pues desde mi realidad paralela del Partido Popular, que espero que nunca se, se crucen esas dos realidades...bueno, déjenme que contextualice un poco desde nuestra visión esta iniciativa parlamentaria.

Y es que la Ley de Investigación Biomédica, a la que se refiere esta PNL, a pesar de ser promulgada en el año 2007, no tuvo su texto consolidado hasta 2011.

Ni el Gobierno del Estado desarrolló los reglamentos oportunos para las comunidades autónomas, para que adaptasen ese Comité Ético de Investigación Clínica, a lo establecido en la misma con respecto a los comités de ética de investigación y su acreditación con los comités de ética de investigación con el medicamento, hasta diciembre del 2015. Como dicen ustedes mismos, señora Susín, en el apartado de la exposición de motivos.

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en el organismo que depende del Comité de Ética de la Investigación, ya ha establecido un equipo de trabajo para realizar esta adaptación.

Y de paso, renovar su demasiada veteranía con posición y obtener la acreditación oportuna para la investigación del medicamento y según nos informan, pues tienen hasta enero del 2018, al menos esos plazos, parece que son los que se plantean.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Por lo tanto, ustedes piden que sea antes de finales de 2017, algo que se plantea hasta enero de 2018. Bueno, pues creemos que en apenas unos meses se llevará a cabo.

Por lo tanto, pues la verdad que coincidimos en lo que establece esta proposición no de ley, aunque sea únicamente la variación de, de unos meses, de lo propuesto ya por parte del departamento o así nos consta.

Muchas gracias, señora presidenta.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Gracias, señora Cabrera.  
Señora Moratinos, su turno de cinco minutos.

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

Le adelanto también, que nosotros también votaremos a favor, puesto que ya se están realizando acciones para que este, esperamos, antes del 2017, o como se decía a principios del 2018.

Los comités de ética de investigación clínica, han tenido diferentes regulaciones a lo largo del tiempo, pasando de llamarse comités de ética de investigación, tras la publicación de la Ley de 14/2007.

Y además, con el objetivo de adaptarse a esa nueva directiva europea del 2015, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los comités de ética de la investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, que pretende facilitar e impulsar la investigación clínica.

Con lo cual digo, como he dicho, desde la entrada en vigor del Real Decreto en enero del 2016, el Departamento de Sanidad, ya ha empezado los trámites pertinentes para hacer efectiva esa transición.

Transición que actualmente se está desarrollando a través del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, que trabaja junto con miembros del Comité de Ética de Investigación en este proceso. Por lo que insisto, se está trabajando ya y los plazos previstos, como se ha dicho, es que esté, esperemos, antes de finales del 2017 o muy a principios del 2018.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias a todos por la brevedad de sus intervenciones, no ha habido enmiendas.

Vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley. ¿Votos a favor de la misma?  
**Aprobada por unanimidad.**

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

¿Pasamos a la explicación de voto, Grupo Mixto, Ciudadanos, Partido Aragonés, Grupo Parlamentario Podemos, Grupo Socialista? ¿Señora Susín?

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* Simplemente agradecer la unanimidad a la proposición no de ley.

Gracias.

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

Retomamos el punto número uno, que es referente a la lectura y aprobación del acta de la sesión anterior. ¿Se aprueba por asentimiento?

Y el último punto del orden día, ruegos y preguntas. No habiendo ningún punto más, se levanta la sesión.

Muchas gracias.