

C. Sanidad 16-10-15
(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): Vamos a comenzar con la sesión. Vayan tomando sus asientos, por favor. *[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y un minutos.]*

Buenos días, bienvenidos a todos. Comenzamos esta nueva sesión de la Comisión de Sanidad.

En primer lugar, el orden del día es lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior, que como es costumbre dejaremos para el último punto.

El siguiente es la comparecencia del consejero de Sanidad a petición del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar los asuntos tratados y acuerdos adoptados en el Pleno del Consejo Territorial del Sistema Nacional de Salud celebrado el día 29 de julio de 2015.

Para comenzar, el representante del Partido Popular dispondrá de diez minutos para exponer su punto de vista.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias señora presidenta.

Señor consejero, le agradezco en primer lugar su presencia en esta comisión para informar sobre el contenido del Consejo Interterritorial de Sanidad. Primer consejo al que acudió usted en representación de la Comunidad Autónoma de Aragón, celebrado el pasado 29 de julio y tras el cual pedimos esta comparecencia, como pediremos a partir de ahora cada vez que se reúna el Consejo Interterritorial de Sanidad, puesto que queremos que esta comisión de sanidad de las Cortes de Aragón conozca de primera mano los temas que ahí se tratan y la postura que el consejero de Sanidad ahí traslada en nombre del Gobierno de Aragón y por lo tanto de todos los aragoneses.

Ya le advierto que es una comparecencia plana, simplemente a título informativo para conocer los temas que ahí se trataron y cuál fue la posición de Aragón.

Bien, el Consejo del 29 de julio se trataron diversos temas en el orden del día, entre diversos nombramientos, se informó y se ratificó, puesto que, como sabemos, los asuntos llegan ya negociados en comisiones previas por las comunidades autónomas al consejo para que éste simplemente o bien ratifique o bien se oponga. Y estoy hablando de las decisiones en el consejo que os ratifican o no salen adelante como usted bien sabe.

Entre las medidas más destacadas, la inclusión de la vacuna de la varicela en el calendario vacunal pediátrico con carácter gratuito. Perdone que le insista, pero sí que me gustaría que nos explicara otra vez la posición que usted sostuvo en el seno de la Interterritorial al respecto.

Se debatieron también en la reunión varios acuerdos relativos a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, el más significativo el de incluir en la financiación pública los vendajes y apósitos empleados en el tratamiento de los pacientes con una enfermedad rara, como es la piel de mariposa, así como todas las enfermedades dermatológica raras para la que se hace necesario el uso

C. Sanidad 16-10-15
(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]

continuo de material de cura, que a partir de ahora se dará de forma gratuita desde los centros de salud.

Se trató también del Registro Estatal de Enfermedades Raras que hará posible mantener un censo de pacientes para conocer la incidencia y la prevalencia de cada enfermedad para orientar la planificación y la gestión sanitaria y también se determinó la necesidad de crear centros de referencia para las dos nuevas patologías. Y a la vez se designaron once centros y unidades de referencia para varios trastornos, incluidos algunos poco frecuentes. Es una mera curiosidad, no sé si hay algún servicio aragonés entre estos nuevos centros y unidades de referencia que además siempre constituye una ventaja para la comunidad autónoma y un orgullo también para nuestro sistema sanitario.

Se presentó el informe de situación del documento base para la atención integral sociosanitaria, que significa la culminación de un proyecto que pretende sentar las bases de la integración social y sanitaria. Y una interpelación también presentada de este grupo parlamentario respecto a la política sociosanitaria del Gobierno de Aragón, y algo hablaremos allí.

Por otra parte, además se han adoptado una serie de acuerdos que afectan especialmente a los profesionales sanitarios, en concreto el proyecto de real decreto por el que se regulan las unidades de gestión clínica con la que se introducen criterios profesionales y de innovación en la gestión de los servicios sanitarios. Supongo que algo aportaría usted a este punto o incluso supongo que estarán preparando alegaciones al real decreto para introducir algunas de las medidas que usted mismo ha ido anunciando hasta ahora en Aragón, por lo cual, nos gustaría conocer su postura respecto a este tema.

En este Consejo además se actualizó la estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud que se aprobó en el 2005 y que era necesario actualizar. Y éste establece un marco común y consensado de las comunidades autónomas y las principales sociedades científicas para crear un sistema nacional de vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Este es un tema prioritario a nivel nacional e internacional y ha requerido muchos años de trabajo.

Otro acuerdo que afecta directamente al paciente es la extensión hasta los veintiséis años de la gratuidad de los audífonos que ahora entran en la cartera suplementaria del Sistema Nacional de Salud. Ahora hasta los dieciséis años de forma gratuita, se amplía hasta los veintiséis. Supongo que manifestaría su acuerdo respecto a esta medida y que ya habrán realizado el trabajo correspondiente para calcular el coste de la medida. Lo digo por los presupuestos del 2016. Me gustaría conocer cuál será el impacto en Aragón, para tenerlo a efectos de la elaboración de presupuestos. Supongo que no lo tendrá mano y no sé si recordara la cantidad, pero si lo tiene pues me gustaría conocerlo.

C. Sanidad 16-10-15
(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 otro lado, se ha presentado además el proyecto de real decreto de gestión del Fondo de Garantía Asistencial, el FOGA, que fue creado para compensar a las comunidades autónomas por la atención a las personas desplazadas de los servicios de salud e INGESA.

Este proyecto incluye además una tabla de costes estimados por procedimientos y esta norma, como usted bien sabe, permitirá que ahora se compensen los costes entre comunidades autónomas por la atención primaria, la farmacia y población limítrofe. Atención primaria y farmacia que además eran dos reivindicaciones históricas de la comunidad autónoma, de todas las comunidades autónomas. Me gustaría saber cuál fue su posición al respecto señor Celaya.

Se ha informado también del proyecto de orden de precios de referencia y se ha presentado además el primer informe anual de seguimiento del Plan nacional de resistencia de antibióticos.

Respecto al proyecto de orden de precios de referencia, también me gustaría conocer cuál fue la posición de Aragón y si su departamento ha presentado alegaciones al respecto y en qué sentido.

Espero extensa esta comparecencia, es muy densa, pero como le decía no tiene más interés que saber la posición del Gobierno respecto a determinados temas. Espero su exposición respecto al contenido y la respuesta a alguna de las preguntas que le he planteado, aunque tengo claro que seguro algo más nos añadirá.

Nada más y muchas gracias.

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

Puede comenzar señor Celaya.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días a todas y a todos.

Encantado de estar otra vez aquí en la Comisión de Sanidad para seguir informando de la labor del departamento a los representantes de los ciudadanos.

Yo agradezco que tenga la oportunidad de explicarles lo que se debatió en este primer consejo interterritorial a la que este consejero asistió. Y quiero comenzar haciendo dos o tres matizaciones sobre lo que es o qué supone el Consejo Interterritorial.

Según la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que fue la que modificó un poquito la estructura y funciones de este consejo, “el consejo es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado y tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado”.

C. Sanidad 16-10-15
(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, que lo que pretende es que una vez que se ha producido la desconcentración en las autonomías, de todas, prácticamente las competencias en materia de asistencia sanitaria, pues exista un órgano, que yo creo personalmente que es bastante deficitario en este momento en su función, que sirva de cohesión entre todas las autonomías que conforman parte del Estado español.

El Consejo Interterritorial tiene unas características muy similares a los que son las conferencias sectoriales. Si bien, tiene una diferencia y es que junto al de Política Fiscal y Financiera y al Consejo General de la Ciencia y la Tecnología, hay una ley estatal que lo regula en base a la competencia de coordinación sanitaria que todavía ostenta el Estado de la nación.

A partir de 1987, que es cuando se constituyó, este Consejo Interterritorial estaba compuesto por un número igual de representantes por parte de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas. Hay que recordar que entonces muchas comunidades autónomas todavía no tenían transferidas las competencias. Y fue a partir de la Ley, como he dicho, de Cohesión y Calidad cuando el consejo está constituido por el ministro de Sanidad y por los consejeros competentes en materia de sanidad de las diversas comunidades autónomas, así como de Ceuta y Melilla que están representadas también ahí.

Y luego, simplemente destacar que el sistema de adopción de acuerdos, según el artículo 73 de esta ley de cohesión, “los acuerdos del consejo se plasmarán a través de recomendaciones que se aprobaran en su caso por consenso”. Es decir, el Consejo Interterritorial no puede más que hacer recomendaciones que deben ser aprobadas por consenso. Nunca hay votaciones, ni son normas de obligado cumplimiento.

Y después, cuando hay acuerdo de cooperación para hacer o llevar a cabo acciones sanitarias conjuntas, hay que hacer convenios entre el Consejo Interterritorial y el Ministerio de Sanidad. Es decir, que tiene unas competencias, a mi juicio, un tanto limitadas y que a mí me gustaría que en el futuro cuando se planteen reformas de estas estructuras, pues el Consejo Interterritorial realmente tenga mayor capacidad de ser el órgano de dirección del Sistema Nacional de Salud.

Pasando ya a los asuntos que se trataron en el Pleno del día 29, hubo veintiún asuntos que se presentaron para ratificación e informe por parte del Consejo y seis que eran simplemente de información por parte del ministerio.

Voy a hacer mención a los que me parecen más importantes: aprobación del acta, informe de la secretaria, designación de la consejera de Sanidad de Murcia para representar en la Comunidad Europea a las comunidades autónomas, nombramiento de un nuevo vocal del comité asesor para prestaciones con productos dietéticos, del que por cierto yo fui vocal unos cuantos años. Y designación de vocales titulares y suplentes por parte de las comunidades de Andalucía y

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Cataluña en el Pleno y grupos constituidos. Estos son temas que yo creo que no tienen más importancia.

El primer tema importante, es el proyecto de real decreto que regula la implementación de las unidades de gestión clínica, a la que se ha hecho referencia la señora Susín y que creo que todos ustedes conocen. Simplemente informar -si quiere luego profundizamos, pero sino no me da tiempo- que sobre este asunto no hubo acuerdo entre las comunidades autónomas, doce mostraron su rechazo al proyecto. Se invocaba invasión de competencias, algunas comunidades ya lo habían desarrollado, que la adscripción era voluntaria. Que era poco claro, que lo dejaba todo a expresiones como “se podrá”, “se podrá”, “se podrá”. Y, por lo tanto, no hubo acuerdo en este punto y el Gobierno central manifestó que sigue adelante en la tramitación de este real decreto y que lo a pasar al Consejo de Estado.

Después hubo un proyecto de real decreto para el Registro Estatal de Enfermedades Raras, que simplemente lo que hace es concentrar y encargar a la Dirección General de Salud Pública a través del Instituto Carlos III que lleve este registro estatal, que hasta ahora se hacía por comunidades. Y la novedad es que no va a hacer falta consentimiento informado. Por lo tanto, uno de los problemas que había es que era muy difícil el tener un registro real de toda la nación, pues con este real decreto se va a subsanar.

Un proyecto de real decreto por el que se regula la gestión, como ha dicho también la señora Susín, del Fondo de Garantía Asistencial. Y se modifica el Real Decreto 12/07, de 2016, por el que se regulaba la gestión de este fondo.

Como ya ha explicado ella, es cierto, este real decreto fue creado para compensar a las comunidades autónomas por la atención de personas desplazadas entre los servicios de salud y lo que se pretendía era que sustituyera un poquito al Fondo de Cohesión Sanitaria que existía anteriormente.

Con esto, lo que se va a conseguir es tener una norma que permita que entre las comunidades autónomas haya una compensación de los costes que se produce atención primaria - como dicho la señora Susín- farmacia, y por la población limítrofe.

Esto es un tema sobre el que tampoco hubo consenso. Hubo discusión y concretamente pues nosotros con el consejero catalán tuvimos algunas discusiones. Pero también este proyecto volvió a seguir adelante y en principio, me imagino que se presentará a la aprobación de las Cortes en su momento.

Había otro proyecto de orden, el punto número once por el que se modifica el anexo del Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en referencia sobre todo a los productos ortoprotésicos. Estoy en la cuenta de que había un problema porque los productos ortoprotésico, las prótesis que se tenían que adaptar a

C. Sanidad 16-10-15
(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]

cada paciente, pues había cada comunidad o cada industria que aportaba este producto pues ponía los precios, con esta adaptación individual, ponía los precios que quería. Entonces se hizo unos importes máximos. Con lo cual, pues se han controlado ya los precios que se pueden cobrar por estas prótesis adaptadas a cada individuo.

Al otro proyecto de orden, por lo que se determina los nuevos conjuntos de medicamentos y sus precios de referencia. Los conjuntos de medicamentos son aquellas especialidades farmacéuticas de ámbito parecido, de efecto parecido, sobre las que se hacen conjuntos y se fijan unos precios de referencia. Entonces se crearon algún conjunto nuevo y se dieron los precios de referencia que siempre son precios a la baja y que por lo tanto lo que se pretende es controlar un poquito el gasto en farmacia en el Sistema Nacional de Salud.

Se aprobó también por unanimidad la estrategia de seguridad del paciente. Se ha actualizado esta estrategia que se viene desarrollando desde el 2005 y lo que pretende es evitar los problemas derivados de la propia asistencia sanitaria, como dar medicación de forma incorrecta, provocar infecciones, provocar olvidos, etcétera. O sea, son medidas de seguridad que se están reforzando en todos los hospitales y que se han aprobado para mejorar la atención a los pacientes y evitar problemas derivados de la falta de seguridad.

Como ya dicho ella, también se aprobó el tratamiento y financiación de las vendas y gasas para los enfermos de epidermolisis bullosa (la piel de mariposa), que supone un gasto elevado para estas familias, son pocas, pero efectivamente se aprobó, y la financiación de audífonos hasta los veintiséis años. Aquí lo que se solicitó es al ministerio que haga un cálculo del impacto económico de esta medida, puesto que todavía no sabíamos ni precios ni sabíamos, efectivamente, a cuanta población podía requerir. Ya saben que aquí en Aragón hace unos años se está haciendo ya el Programa de implantes cocleares. Con lo cual se está evitando bastante pues la sordera en niños pequeños y por lo tanto supongo que esto tendrá un impacto positivo en quien menos pacientes necesiten estos audífonos.

Se hizo la propuesta de patologías para la que es necesaria designar servicios y unidades de referencia y los correspondientes criterios de designación. Tengo que referir que respecto a Aragón, para la patología tumores germinales resistentes a quimioterapia de primera línea de adulto, se designa a un grupo de expertos que incluyen a un facultativo de Aragón, el doctor Martín Tejero, que creo que es del Hospital Miguel Servet, y para la patología epidermolisis ampollosa hereditaria, también en el grupo de expertos se incluye a la doctora María Luisa Zubiri Ara del servicio de dermatología del Hospital Miguel Servet.

Y como unidad de referencia, entre otros, no hay ninguno de Aragón en este caso. Se crea la unidad de trasplante de páncreas del Hospital Marqués de Valdecilla.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hay otras medidas relacionadas con la vigilancia de infecciones relacionadas con la hospitalización, que ya es un proyecto que se lleva trabajando mucho tiempo.

Se aprobó el calendario de la vacunación de la varicela en edad pediátrica, que ya expliqué en el Pleno un poquito cuál fue la postura de Aragón, a pesar de que en principio junto con otras comunidades pensábamos que no se había seguido los pasos que estaban aprobados. Pero que al final, en aras de conseguir una uniformidad en todas las comunidades, pues votamos también afirmativamente esta propuesta. El País Vasco creo que dijo que no estaba de acuerdo porque invadía sus competencias y no sé al final que ha pasado.

Hubo modificación de protocolo de actuación del *Bacillus Anthracis* y del Ébola, modificaciones mínimas de control.

Y también hubo una propuesta de iniciativa del País Vasco de actualización del catálogo de equivalencia de categorías en recursos humanos. Es decir, hay un catálogo de las diversas categorías que hay en las comunidades autónomas para que haya una equivalencia y la gente pueda trasladarse de unas comunidades a otras. Y el País Vasco pues pretendía incluir alguna nueva, concretamente me acuerdo -no me acuerdo si había alguna más- de médicos de hospitalización a domicilio. Y entonces se pensó que no era una especialidad, ni una categoría profesional, sino que eran médicos de urgencia o de medicina interna o de familia que iban a domicilio. Por lo tanto, no se aprobó esta solicitud el País Vasco.

También hubo criterios para autorizar campañas de promoción alimentaria, educación nutricional, promoción del deporte que también fueron aprobadas por unanimidad.

Y en cuanto a asuntos de información, se nos informó del proyecto de real decreto por el que se regula la financiación y fijación de precios de medicamentos y productos sanitarios, que esto es un proyecto de real decreto que, efectivamente, se está discutiendo y ya ha habido algunas propuestas de modificación.

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

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): ...Concretamente en Aragón se dijo que... “Aragón propuso que se estableciera que no se financiarán medicamentos cuando su financiación suponga un incremento de coste que no se corresponda con los estudios de efectividad elaborados al respecto”. Pero que esto tiene que ser discutido porque es un proyecto de ley y por lo tanto está todavía pendiente de más. Aunque parece ser que han adelanto que ya no va a dar tiempo de sacarlo antes de diciembre, que van a ser las elecciones.

Después hay una orden sobre acceso y transferencia de los datos del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, es decir, desarrollar la orden del registro de profesionales sanitarios que

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

está pendiente de desarrollo y que se va a hacer en los próximos meses. Informó el Gobierno y también nos informó sobre la situación de la implantación en las diversas comunidades de los sistemas de información y herramientas de interoperabilidad. Esto tiene que ver sobre todo con el código de enfermedades, el CIE-10, que se va a modificar en todas las comunidades, ahora estamos con el CIE-9.

Y luego, la receta electrónica entre comunidades. Lo que se pretende es que lo que se hace en la receta electrónica de una comunidad autónoma se pueda prescribir en otra. Estos están haciendo pruebas, se me informó que se está llevando a cabo una prueba entre Canarias y Extremadura, que son las dos comunidades, y esperamos que esto próximamente se pueda extender a todas las comunidades porque iría muy bien.

Y luego el informe sobre la atención integral sociosanitaria, que es un informe de situación de cómo se está trabajando.

Y por último la comunicación electrónica entre centros sanitarios e instituciones de la Administración de Justicia, que es el tema que ayer se puso en marcha de que los padres ya pueden registrar el nacimiento de los niños desde el propio hospital y que, como saben, en Zaragoza se ha puesto como proyecto piloto el Hospital Clínico y que se va a ir extendiendo al resto de comunidades.

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

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Ya concluyo porque ya no se habló de nada más. *[Risas.]* O sea, que ya quedo a la espera de todo esto.

Gracias y perdón por el tiempo, pero es que son tantos puntos que es muy difícil resumir.

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

Dispone de cinco minutos, señora Susín, para su turno de réplica. Puede comenzar.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

Ni nada más, ni nada menos. No sé cuántos proyectos de reales decretos, de órdenes y un montón de temas importantes para la coordinación entre el Sistema Nacional de Salud.

Bien, esta comparecencia, como le he dicho, estaba planteada a título informativo sobre los temas tratados en el Consejo Interterritorial y la posición del Gobierno Aragón, puesto que son temas que al final no llegan a esta comisión y hay debates importantes que necesitamos conocer los grupos parlamentarios. No hacía falta que se extendiera en el orden del día, ya lo había hecho yo para evitárselo. Pero, bueno, alguna pregunta si que tengo por allí.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Respecto al real decreto de las Unidades Clínicas, no me ha quedado claro si manifestó usted su acuerdo o no lo manifestó. No me ha quedado claro cuál fue su posición en el consejo.

Y respecto a otros temas que más repercusión han tenido, fundamentalmente en los medios de comunicación. Respecto al FOGA no me voy a extender, tendremos usted y yo el viernes que viene un debate sobre ese tema. Pero sí que reitero mi pregunta, ¿cuál fue su posición en el consejo sobre la aprobación, o sea, el proyecto de real decreto que establece el FOGA y deroga por lo tanto definitivamente el anterior fondo de cohesión? Quiero saber cuál fue la posición del consejero en el consejo interterritorial.

Y respecto a la vacuna de la varicela, ya mantuvimos usted y yo un debate al respecto. Usted me aseguró, como acaba de decir, que fue usted el promotor de que todas las comunidades autónomas -con consejeros socialistas- aprobaran al final la inclusión de la vacuna de la varicela, pero, oiga, yo no sé cómo pretende que nos creamos que fue usted ese promotor, cuando encendió el debate justo antes de entrar al Consejo Interterritorial hablando de que el ministro legislaba en caliente con la vacuna de la varicela, que se había saltado todas las normas. Cuando, señor Celaya, meses antes ustedes en estas Cortes exigían la implantación de la vacuna de la varicela con carácter -en el calendario pediátrico- con carácter general y gratuito.

Y creo que era usted el máximo responsable de la Comisión de Sanidad de su partido en Aragón. Supongo que usted y el señor Alonso debían estar coordinados en ese tema.

También decía usted que había que pensar bien antes de llevar a cabo la reforma y no sé cuántas cosas más dijo a la entrada del Consejo Interterritorial y ahora perdóneme que no me lo crea pero no puede usted pretender convencernos de que fue usted el que convenció al resto de consejeros del Partido Socialista. En fin.

Por cierto, respecto a la orden de inicio del procedimiento, que le pedí por escrito, efectivamente, me ha llegado la copia de la orden pero no la he visto publicada en el BOA, como tampoco he visto publicado la orden con el nuevo calendario vacunal, como tampoco me ha llegado el contrato o el inicio del expediente de contratación de las vacunas del neumococo y próximamente le pediré el de la varicela. A mí me da la impresión de que van ustedes a apurar el calendario vacunal acosta de las familias para poder cuadrar un poco las cuentas en todas las medidas que están anunciando y va a ser a costa de las familias y desde luego de la implantación de las vacunas.

La Comunidad de Madrid anunciaba que va a implantar la varicela ya con carácter inmediato, el neumococo ya se podría estar dando en Aragón. Y, bueno, mientras no publique esa orden de nuevo calendario vacunal, va a ser difícil que empecemos la compra de todas las dosis necesarias de varicela de neumococo y de papiloma que baja a los doce años. Con lo cual, hay allí

C. Sanidad 16-10-15
(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]

unos cuantos años que se aumentara la dosis para llegar a toda la población susceptible de vacunación.

Bien, y el tema que más se explayó usted ante los medios de comunicación -y supongo que también ahora- fue respecto al debate de petición de derogación del Real Decreto 16/2012 y la devolución de la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregular. Yo quiero saber si intervino usted en ese turno de ruegos y preguntas y cuál fue su planteamiento.

Pero sí que quiero recordarle que en Aragón nunca se ha dejado de atender a ninguna persona, sea cual sea su procedencia ni su situación administrativa, ni en la atención primaria, ni en atención especializada. Usted sabe que el día anterior a la entrada en vigor de la disposición adicional del real decreto que retiraba la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación irregular, salvo en los casos previstos en la propia norma, el Departamento de Sanidad dio instrucciones en una circular por la que ninguna persona dejaba de ser atendida en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Además de la aprobación y la puesta en marcha del programa que incorporó -como hablaban el otro día con la señora Zapater en una interpelación- a mil inmigrantes de los mil trescientos en situación irregular, de los mil trescientos que dicen que hoy tienen derecho a asistencia sanitaria en Aragón.

Por eso me gustaría saber, porque no nos lo ha explicado, ¿pues cuál fue la posición que mantuvo el consejero de Sanidad en esa comisión, en el consejo interterritorial? Y también la posición que ha mantenido Aragón en la comisión que se celebró en el mes de septiembre, convocada para establecer un procedimiento uniforme en todo el país y por lo tanto en todas las comunes autónomas que garantice el acceso a la atención sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular en condiciones de igualdad en todas las comunidades autónomas.

Le agradezco una vez más la información que nos ha proporcionado y como ya le he dicho al inicio de mi intervención, pediremos la comparecencia tras el próximo consejo.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Muchas gracias señora Susín.

Señor Celaya, dispone de cinco minutos para la réplica.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Aquí no hay reloj automático de esos y por eso me he pasado.

Bueno, vamos a ver, voy a empezar por el último punto del real decreto. Efectivamente, siguiendo el cumplimiento de nuestro programa electoral, en esta reunión planteamos previamente la inclusión de un nuevo punto del orden del día, solicitado por todas las comunidades socialistas,

C. Sanidad 16-10-15
(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]

alguna no socialistas y además con apoyo de muchas organizaciones, ONGs, que se dedican al tema de los inmigrantes. Al final el ministro aceptó que fuera el orden del día en ruegos y preguntas, pues se hablara de este tema.

La postura de este consejero, igual que de la mayoría de los consejeros, fue muy clara, que se retirara este real decreto que pensábamos que era base no sólo el programa de los inmigrantes, de atención a los inmigrantes, sino de todos los recortes, los pagos y todos los problemas que se ha producido en la última legislatura.

Yo creo que este tema está suficientemente debatido y sólo quiero decir que a raíz de este consejo interterritorial, el ministerio hizo un primer amago de amenaza de que estábamos haciendo una barbaridad, de que nos iban a enseñar cómo había que hacer las cosas, que íbamos a tener multas millonarias... Pero después yo creo que cayó en la cuenta de que al final había que reconducir la situación y empezaron a rebajar las condiciones de atención a los inmigrantes y prácticamente cuando se reunió, como usted ha dicho el 2 de septiembre la Comisión de prestaciones, donde se quiso tratar este tema, pues ya el ministerio prácticamente estaba en la misma postura que habían adoptado casi todas. Había diferencias de si eran el empadronamiento tres meses, seis meses, pero en el resto de los temas estaban prácticamente todos de acuerdo.

Nosotros seguimos manifestando y es lo que se manifestó en esta reunión, que lo que hay que hacer es derogar el real decreto. Si es que hasta en los presupuestos de este año, en el Senado se ha presentado una enmienda para retirar el copago hospitalario. Porque es que yo creo que del decreto ya no queda nada. Ya no queda nada. Entonces, por favor, lo que hay que hacer de una vez es derogar ese decreto y acabar con este tema. Y además, en fin, este consejero por supuesto se expresó ese sentido.

Respecto a la gestión clínica, el desacuerdo no era con la gestión clínica sino con este proyecto de ley porque todos pensaban que la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud ya asentaba las bases de la gestión clínica y que cada comunidad autónoma era la responsable de establecer los mecanismos de cómo se desarrollaba esta gestión clínica.

Y el decreto además era muy flojo y precisamente también la semana pasada hemos conocido que el Foro de Médicos, incluso el de Enfermería, que estaban apoyando este real decreto, pues han dejado de apoyar al Gobierno porque se han dado cuenta que el decreto que se ha hecho no cumple ninguna de las expectativas de los profesionales.

Por lo tanto, allí dejamos muy claro que la gestión clínica es fundamental porque son los clínicos los que están gestionado, por mucho que nos empeñemos y que esto ha sido así desde que existe la medicina, pero que este real decreto realmente, no tiene sentido porque invade competencias y además tampoco aclara las cosas.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y del tema de las varicelas y de las vacunas, pues podemos seguir discutiendo. El otro día estuvo aquí el director general de Salud Pública y yo voy a solicitar que venga otra vez, dentro de quince días o cuando la mesa considere, para volver a hablar de las vacunas. Pero creo que le estamos dando demasiadas vueltas.

El decir ahora que lo que queremos es retrasar las vacunas y poner el coste a las familias. Pues oiga, después de todos los costes que han tenido que sufrir las familias, los jubilados, los enfermos crónicos, todos, durante estos cuatro años, me parece que hablar ahora de que vamos a sobrecargar a las familias, con el coste de las vacunas, pues que es un poco fuera de tema.

Entonces, efectivamente, las vacunas se van a poner. Yo no lo conozco, a lo mejor lo tendría que saber todo, no sé si hay que publicar todo eso que le mandé, hay que publicarlo en el boletín oficial o no, me imagino que los funcionarios de la casa estarán siguiendo los trámites.

Yo le pudo asegurar, que en aquella fecha, no sé si 27 ó 28 de julio, yo firmé aquella orden, que he firmado ya la modificación del calendario y que, efectivamente, una modificación del calendario lleva muchos, muchos trámites que hay que hacer. Sobre todo desde que se puso un control estricto a todas las intervenciones por parte de la consejería de Hacienda, que está retrasando todos los procesos, -que a lo mejor está bien- pero que es así, cada vez que se hace una nueva modificación de cualquier tema presupuestario, hay que ir a Hacienda a que pongan...

Y a lo mejor hay que hacerlo así, pero realmente eso retrasa las cosas, y las cosas no se pueden hacer tan deprisa como usted dice. *[Comentarios de la diputada Susín Gabarre.]* No, pero hay que hacer las cosas con un poquito de orden.

Y respecto a la postura del consejero con el FOGA, pues el consejero lo que manifestó es que le parecía muy mal que desapareciera el Fondo de Cohesión Sanitaria y que el FOGA para la Comunidad Autónoma de Aragón supone una carga muy importante.

Discutí con el consejero catalán, porque yo le dije que ojalá Salou estuviera en Fraga y pudiéramos tener toda la industria, todo del turismo y todos los impuestos que dejan los aragoneses en Salou.

Y entonces, bueno, si se decide a nivel estatal que hay que facturar toda la atención a los desplazados, la farmacia, las urgencias y todo, pues para la Comunidad Autónoma de Aragón va a ser un coste sobreañadido lo que tenemos ahora, pero bueno, si se decide así por parte de las autoridades que tienen la competencia, pues tenemos que apechugar y pagar lo que nos toque pagar. Pero, desde luego, ya digo que para la Comunidad Autónoma de Aragón, pues no supone ninguna buena noticia, es así.

Los valencianos estamos muy contentos, todos los pueblos que reciben muchos veraneantes pues están encantados, pero nosotros por desgracia, pues somos un país donde la gente sale fuera normalmente a hacer estas actividades.

C. Sanidad 16-10-15
(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 ALQUEZAR): Muchas gracias señor consejero.

A continuación el resto de grupos parlamentarios dispondrán de cinco minutos para explicar su postura.

Comienza el Grupo Parlamentario Mixto.

Señora Martínez, cinco minutos.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias señora presidenta.

Pues muchas gracias señor consejero por la información que nos ha dado y agradecerle también a la señora Susín de que vaya a ser tan pertinaz en que usted nos informe de todos los acuerdos o las ratificaciones que se hacen en este Consejo Interterritorial.

¡Pues no sé qué decirle señor consejero! La verdad es que tengo tantas preguntas, pero bueno, yo creo que aquí estamos para hacer más bien cuestiones o temas de más calado político ¿no? referentes a la sanidad, pero claro aquí parece que lo que se ha querido, o la sensación que yo tengo es que, las diferencias, los rifirrafes y las discrepancias que hay en el consejo este, por las sensibilidades que hay de las autoridades que van allí, sean del Partido Socialista o sean del Partido Popular. Yo creo que eso es el motivo de esa comparecencia y creo que es la que se ha querido poner en evidencia.

A ver, lo de la tarjeta sanitaria pues es que, yo hay cosas que todavía a estas alturas de la película no entiendo. Si se retira la tarjeta sanitaria, ¿con qué fin es? ¿usted me lo puede decir? Eso es una pregunta que yo le hago a usted como consejero, porque lo que se hizo en la legislatura pasada fue retirar la tarjeta sanitaria.

Se supone que la tarjeta sanitaria lo que te da permiso, lo que te proporciona es el acceso a la sanidad pública. Por otro lado, usted ha dicho, señora Susín, se la retiró la tarjeta sanitaria. Se pone otro mecanismo en marcha para ofrecer todas las garantías de acceso al sistema de sanidad público.

¿Para qué pues, se quita la asistencia sanitaria? La realidad es que se quitó la asistencia sanitaria a personas, esa es la realidad. Hombre, claro, la atención urgente, la atención urgente pero es que eso ya se extralimita a todas las normas que hay en la Comunidad Autónoma de Aragón y en el Estado español.

Dicho esto, bueno, voy a querer profundizar en algunas cuestiones que me parecen un poco más de calado. Por ejemplo en el tema de los audífonos. Es verdad que solamente la financiación por parte del sistema era hasta los dieciséis y los dieciocho años. Claro, esto cuando la gente empieza a ser autónoma, pues es mucho más fácil que hasta esa edad se lo pudieran permitir las familias. La realidad es que ahora no es así.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Mi pregunta es, ¿va a tener capacidad financiera la Comunidad Autónoma para poder financiar esto, una imposición que viene desde el Gobierno central? Porque yo creo, que lo que usted ha dicho, el ministerio lo que tendría que hacer es saber el alcance en valores de salud que tiene la población y el alcance que tiene medido económicamente para ver si lo pueden soportar las comunidades autónomas con la financiación que tienen ahora, o si es necesario que se revise la financiación de los sistemas de salud y podamos ofrecer la asistencia sanitaria que parece que, o que evidentemente, la población requiere.

Lo del fondo de garantía, pues evidentemente yo creo que no solamente habría que hacer: tantas personas atiende, tanto me tiene que pagar la Comunidad Autónoma. Eso es, yo creo que ya hemos avanzado mucho más en términos económicos y eso sería la cuenta de la vieja pero una cuenta mala.

También habría que pensar qué repercusión tienen los pacientes que van a esas comunidades autónomas y qué beneficios dejan en esas comunidades autónomas y que se hiciera una compensación real.

Yo creo que por ahí, es por donde hay que incidir y no solamente en decir, una consulta de atención primaria supone ¿Cuánto? ¿sesenta euros? La Comunidad Autónoma de origen de ese señor, me tiene que reintegrar sesenta euros y el beneficio que ha dejado ahí y todo eso, yo creo que también sería a valorar.

Y por último y por no extenderme más, me gustaría que nos pudiera avanzar, dar algún dato más de cuál es la situación de la implantación de la receta electrónica en Aragón, tanto en atención primaria como en atención especializada. Yo creo que es un avance que ha supuesto muchas mejoras, tanto para los pacientes como para la Administración, no solamente en el control del gasto, sino también en el control del consumo de los fármacos por parte de los pacientes y a título de información nos gustaría que nos pudiera avanzar un poco más de esto.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Muchas gracias señora Martínez.

Señor Juste, dispone de sus cinco minutos, puede comenzar.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Muchas gracias señora presidenta.

Señor consejero. Muchas gracias por informarnos de todo lo que se trató en ese Consejo Interterritorial que consideramos, no sólo indispensable, sino que creemos que en la situación política actual, debe tener más relevancia si cabe.

Un consejo que debe actuar más que nunca, -como usted ha dicho- como un órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud

C. Sanidad 16-10-15
(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]

entre ellos y con la Administración del Estado. Y promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el Estado el territorio, para que la sanidad no se convierta también en diecisiete sistemas que ahonden en la diferencia y, por tanto, en la desigualdad.

Desde Ciudadanos, estaremos totalmente de acuerdo en toda actuación política y social que vaya en la dirección de la igualdad entre españoles, independientemente del territorio donde vivan. Señas de identidad de Ciudadanos que también aplicamos en temas como educación, fiscalidad y prestaciones sociales.

Por eso nos agrada el cambio de pauta en relación con el tema de las vacunas, que aún con alguna discrepancias, responden al criterio de pediatras y vacunólogos y, que supondrá, que a partir de 2016 la vacuna de la varicela se administre a todos los niños entre doce y quince meses la primera dosis, y entre tres y cuatro años a segunda.

Culmina así la unificación por la que todos los niños tienen el calendario vacunal común, independientemente de la Comunidad donde vivan, siendo así muchísimo más efectivas.

Otro tema que se trató, fue la financiación de los materiales de cura a los afectados por las enfermedades de piel, como la piel de mariposa, mayoritariamente niños y otras enfermedades raras también de la piel. De lo cual nos alegramos por el esfuerzo que hace la sanidad pública en la situación actual. Enhorabuena.

Hace referencia también al documento base para la atención integral sociosanitaria. Este documento siempre encontrará el apoyo de Ciudadanos, porque como es sabido, se basa en cinco ejes que era necesario afrontar.

Estos ejes son: las situaciones personales que requieren asistencia integral, la cartera y el catálogo de servicios sanitarios, los requisitos que deben cumplir los dispositivos de atención, los instrumentos de coordinación y los sistemas de información.

Como le dije, le damos nuestro apoyo y valoramos que contenga las alegaciones de las comunidades autónomas.

No me gustaría terminar sin antes hacer referencia a un asunto un tanto controvertido que es el real decreto por el que se regulan las unidades de gestión clínica. El proyecto establece unas bases comunes a todas las comunidades autónomas para la creación y el funcionamiento de estas unidades dirigidas por los propios profesionales, con las que se introducen criterios profesionales y de innovación en la gestión de los servicios sanitarios. También se regulan sus funciones, las atribuciones de quienes forman parte de las mismas y los objetivos y hace referencia a que cada profesional tendrá objetivos individuales e incentivos, lo que mejorará el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Teníamos unas dudas, nos las ha solucionado, sabiendo que la dirección del decreto es derogarlo, y aun así desde Ciudadanos, creemos que hay que tener una postura un poco prudente.

Muchas gracias señor consejero.

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

Señora Zapater, puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias señora presidenta.

Dos cuestiones así por recalcar y por no incidir en lo que otros grupos han planteado, que yo creo que son las dos cuestiones que quizá más pueden preocupar o por lo menos más llamativas son.

Estamos realmente preocupados por el Fondo de cohesión sanitaria. Estamos preocupados por lo que no sé si ustedes han calculado el coste económico que puede suponer para la Comunidad Autónoma de Aragón, porque tenemos serios problemas, sabemos que en la zona oriental, de hecho el consejero de Cataluña creo que ya se ha reunido con algunos de esos municipios o está punto de reunirse. Yo sé que también le han pedido a usted una reunión.

Aragón tiene un problema y tiene un problema de que somos pocos, somos pocos pero es que encima nos llegan noticias de que algunos de los vecinos colindantes, se están empadronando en Cataluña para recibir la atención sanitaria. Por lo tanto, yo creo que sí que el Gobierno de Aragón tendría que plantearse seriamente el cómo hacer frente a esto.

Por un lado, como le digo, por la cuestión económica, para lo que va a suponer para las arcas en este caso de la Comunidad Autónoma, económica. Me gustaría saber si han hecho una cuantificación de lo que puede suponer eso. Y luego pues como le digo ¿no? porque yo creo que tener la competencia en sanidad, lo que nos tiene que facilitar, la autonomía lo que nos permite tener la competencia en sanidad, es para estar mejor.

Lo que no tenemos que plantearnos es que por tener más autonomía en este caso estemos peor ¿no? porque haya unas normas que así lo dicten. Por lo tanto, estamos realmente preocupados.

Y el otro tema que también en alguna de las intervenciones que he tenido con usted ha salido, que es el tema de la atención sanitaria a inmigrantes tras el real decreto. Sí que en este Consejo Interterritorial, uno de los debates que existía era el tema de plazos, que yo creo que al final es un poco en lo que hay que ahondar ¿no?

Si no se tienen plazos de empadronamiento similares en las comunidades autónomas, nos vamos a poder encontrar con gente que va, inmigrantes o gente que no está con papeles, que irá en función del tiempo de empadronamiento en los municipios. Por lo tanto, yo creo que tampoco eso

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

nos da una sensación de unificar criterios porque, al final, la atención sanitaria tiene que prestarse a todos, independientemente en la comunidad autónoma que tengan.

Y por mi parte, nada más que añadir. Muchas gracias.

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

A continuación, el portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón, señora Cabrera, cuando quiera puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias señora presidenta.

Bienvenido otra vez a su comisión, señor consejero.

Seré breve pero intentaré ser concisa. Lo que pretendemos y lo que defendemos desde mi agrupación sería una mayor capacidad ejecutiva del consejo, lo cual contempla los acuerdos que no sean vinculantes. No son vinculantes, pero sí recomendaciones, por lo tanto, exigimos eso, que haya mayor capacidad ejecutiva.

Creemos positivo y le pediríamos que si fuera posible, agradeceríamos que los documentos de los reales decretos podamos conocerlos, abogando de nuevo por la transparencia, por la comunicación y por esa cohesión, coordinación que usted definía, que había sido este consejo. Pues le pediríamos que hiciera gala de ello y que nos hiciera llegar a la comisión, para que ésta se produzca de una manera más positiva. El departamento nos remitirá los acuerdos con antelación para el concreto estudio.

Apoyamos las iniciativas que mejoren la atención de todos los pacientes con enfermedades raras, siempre que se haga un estudio que se realice con detalle, que sea con base científica y no muchas veces cuando se coge con pinzas y se hace de manera rápida y sin coherencia.

En relación a la seguridad del paciente, le pediría el refuerzo de la Unidad Técnica de Seguridad del mismo de la Comunidad Autónoma. En el marco de un apoyo en la mejora continuada de la calidad. El departamento tiene un plan de calidad aprobado y la atención al usuario sin aprobación de la anterior legislatura, por lo tanto, pediríamos que se llevara a cabo esta integración.

Los criterios de gestión clínica del departamento y de dirección de asistencia -quizás luego nos informará- pero, ¿cómo se va a realizar? ¿va realizarse una privatización encubierta, o cómo se van a desarrollar?

He oído que hablamos mucho, he oído que hablamos mucho del tema de la universalidad, me agrada que nuestra Comunidad Autónoma, contemos con esa universalidad y creemos que la sanidad es un derecho pleno que debe de contar toda la ciudadanía aragonesa. Y no comprendo el miedo que tienen otras agrupaciones por abrir la sanidad a todas las personas que la componemos.

C. Sanidad 16-10-15
(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, me agrada hablar de universalidad aquí y desde Podemos siempre hemos apoyado que la tarjeta sanitaria esté en mano de todas las usuarias y que, por supuesto que, contemos con una sanidad que realmente sea real, coherente, cohesionada -como usted ha comentado-, que haya una relación directa con esta comisión y que sea transparente.

Muchísimas gracias.

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

Señora Moratinos, puede comenzar.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Buenos días y bienvenido de nuevo a su comisión. Agradecerle la explicación pormenorizada que nos ha hecho de los asuntos tratados y de los acuerdos realizados en este último Consejo Interterritorial.

En primer lugar, comentar que estamos totalmente de acuerdo con usted en que la coordinación en temas relacionados con la sanidad es imprescindible. Tienen que existir unos sistemas claros, eficaces y eficientes para poder hacer una transmisión correcta de la información entre las distintas comunidades autónomas y entre éstas y el Estado.

Además, consideramos que para lograr una de las prioridades socialistas como es la equidad en salud para todos los españoles, tiene que existir una homogeneidad en los procesos y en los aspectos técnicos.

De ahí que nos parezca de vital importancia el correcto funcionamiento del Consejo Interterritorial, tanto en su planificación temporal de reuniones, como en la planificación de los temas a tratar, debatir y asumir acuerdos.

La definición literal que se da en el artículo 69 de la Ley de Cohesión y Calidad del Consejo Interterritorial es “que es un órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado y que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.”

Desde este grupo, deseamos que a partir del próximo mes de enero, el Consejo Interterritorial cumpla ampliamente las funciones que acabo de describir, e incluso -como usted ha dicho ya- que tenga mayores competencias. Y así sea realmente el que ejerza de coordinador entre las distintas comunidad autónomas y entre éstas y el Estado, y que sea el garante de que todos los españoles independientemente de la comunidad en la que residan, reciban una sanidad homogénea y de igual calidad.

Esperamos que esto sea una realidad, ya que como usted ha dicho a día de hoy, realmente no cumple estas funciones y es bastante deficitario.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

De los veintisiete puntos que componían el orden del día de la reunión, además de los diferentes temas que se trataron en ruegos y preguntas, voy a hacer una breve referencia a alguno de ellos.

Para este grupo parlamentario y como sabemos -se ha repetido en diversas ocasiones-, para usted, es prioridad absoluta la derogación del Real Decreto 16/2012 de medidas urgentes por el que se excluye de la asistencia sanitaria universal a una parte de la población. Con el engaño o con la excusa, como consideramos que es más correcto decirlo, de la sostenibilidad del sistema nacional de salud.

Nos alegramos de que se debatiera este tema, aunque fuera simplemente en ruegos y preguntas y no se incluyera en el orden del día. En este punto, aprovechamos también para felicitarle y como no puede ser de otra manera, porque en Aragón, la sanidad universal ha vuelto a ser una realidad.

Como ha comentado e importante en aras a la homogeneidad de todas las comunidades autónomas y a la prevención de la salud de los más pequeños, nos parece el acuerdo de adelantar la primera dosis de la vacuna de la varicela. Y le pedimos que desde su presencia, desde ahora, en este consejo interterritorial, haga fuerza para que esta escucha activa que se tuvo con la Asociación Española de Pediatría y con la Sociedad de Vacunología se haga más a menudo contando con los conocimientos y las opiniones de los profesionales, que son realmente los que nos pueden ayudar a mejorar nuestro sistema sanitario.

Otro asunto que consideramos de interés, fue la presentación del documento base para una atención integral sociosanitaria. Tenemos que ser conscientes de que el concepto sociosanitario cada vez lo vamos a tener más en nuestro vocabulario, ya que los mayores de sesenta y cinco años en España alcanzarán un 37% de la población dentro de treinta y cinco años. Y, además al aumentar la esperanza de vida, aumenta la cantidad de enfermos crónicos y por lo tanto de personas que necesitan esa asistencia sociosanitaria.

También hubo acuerdos relativos a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, como nos han comentado. Entre ellos destacamos la financiación pública de apósitos y vendajes y material de cura en general para enfermedades dermatológicas raras, que sean de uso continuo y prolongado en el tiempo.

Como he dicho, se trataron muchísimos más temas pero yo creo que entre todas las intervenciones y en su exposición, ya tenemos pinceladas de prácticamente todos. De ahí que desde este grupo parlamentario le queramos plantear unas pequeñas aclaraciones sobre temas que ya se han tratado.

¿En qué medida afecta no sólo a las arcas de la Comunidad Autónoma, como ya nos ha comentado, sino a los cientos de aragoneses que tienen que ser atendidos en las comunidades

C. Sanidad 16-10-15
(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]

límites del proyecto del real decreto por el que se regula la gestión del Fondo de garantía asistencial? Y otra cuestión que ya la ha planteado también la señora Martínez, sería en qué punto se encuentra actualmente la implantación de la receta electrónica en Aragón y la asistencia especializada

Nada más y muchas gracias por adelantado.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Moratinos. Señora Susín, si desea puede intervenir. Tiene cinco minutos. ¿No? ¿no? Vale.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Bueno, pues muchas gracias por sus aportaciones y me encanta que podamos debatir de todos estos temas porque además yo creo que teníamos que debatir con un poquito más de tranquilidad. Yo creo que todos estamos, como ya dije en mi comparecencia aquí, estamos en el mismo barco y todos lo que pretendemos, yo creo que con pequeños matices y diferencias lógicas de la ideología de cada grupo, pues que la sanidad funcione y que los ciudadanos estén bien atendidos. Y es el primer objetivo de este consejero, que por eso se metió en este lío a su edad.

Entonces, yo querría llamar la atención sobre la cantidad de asuntos que se trataron en el consejo, el tiempo, que la reunión empezó a las diez, normalmente suele acabar a la una, esta vez como hubo puntos añadidos pues estuvimos hasta las tres y pico, aunque algunos tenían el AVE y se fueron. Quiero decir que un ejemplo de lo que sirve realmente estas reuniones que treinta o veintiocho puntos se trataron en tres horas, cuando realmente es difícilísimo el que ahí se pueda hablar.

Efectivamente, aquí se viene con un trabajo hecho previamente, que en este caso pues todas las comunidades que hemos cambiado el gobierno, que hemos sido unas cuantas, pues todos los trabajos previos venían hecho por, digamos, por gobiernos de otro signo y ahora estamos nosotros. Con lo cual, eso todavía pues contribuyó a que muchas de las cosas que se presentaran, no teníamos un conocimiento exacto de hasta qué punto se había llegado a concretar.

Yo creo que, como se ha dicho aquí, estamos todos de acuerdo, no podemos tener diecisiete sistemas de salud, sino que hay que tener un sistema de salud único y por eso hablamos del Sistema Nacional de Salud. Pero que realmente hay que hacer reformas para que esto pueda funcionar porque es realmente complicado.

Hay un tema fundamental que está sobrevolando todo y es el tema de lo que se ofrece, de cómo se ofrece y del dinero que se tiene para dar este servicio, empezando por la tarjeta sanitaria.

Efectivamente, la tarjeta sanitaria era el instrumento, todos pensamos que era así, que nos garantizaba a todos los ciudadanos. Hablaba de extranjeros en unas situaciones, en otras, que en

C. Sanidad 16-10-15
(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]

cualquier comunidad autónoma teníamos todos los mismos derechos y no necesitábamos ni plazos de empadronamiento ni nada. El que tenía tarjeta la tenía y tenía derecho a la asistencia completa en todo el territorio.

Esto se modificó y se modificó siguiendo una directriz política que es aceptable, pero que afectó a muchísimos ciudadanos. Y esto pues ha traído luego todos los líos, a parte de los copagos, de la cartera suplementaria, etcétera que ya se ha hablado bastante, yo creo que ahora no tiene sentido hablar, efectivamente, mucha gente ya no tenía tarjeta sanitaria. Y no sólo inmigrantes, mi hija por ejemplo que se fue a Bruselas a una beca, tuve que firmar un papel de que era extremadamente pobre para que se le diera asistencia sanitaria porque sino a los jóvenes que no habían cotizado a la seguridad social también se les quitó.

Pero bueno, todo esto afortunadamente se ha ido dando marcha atrás y prácticamente, como ya he dicho antes, hasta el copago hospitalario se ha presentado una proposición por el Partido Popular para que se quite también.

Es decir, que prácticamente de aquel real decreto que era tan amplio, pues el único problema que queda ahora es lo de la tarjeta sanitaria. ¿Quién la da? Que ya no la da la comunidad autónoma, sino que la da la Seguridad Social, ligado a una prestación por el trabajo por cotización y que es lo que a nuestro juicio rompe lo que era el sentido del Sistema Nacional de Salud, que es que se pagaba con impuestos independientemente de que cotizar, de que no cotizaras, etcétera, etcétera.

Entonces es un tema que hay que solucionar. Yo creo que o se soluciona este tema o lo de los plazos porque, claro, si yo pongo un plazo aquí pero luego este señor va a otra comunidad, allí va tener lo que yo le doy, en otra comunidad no le sirve. Entonces el lío está organizado y eso hay que solucionarlo cambiando el decreto. Pero yo no digo que se vuelva a la situación anterior, que se discuta, que se hable el Gobierno de la nación, las Cortes... Pero estoy hay que solucionarlo y hay que dar una tarjeta sanitaria única para todos los ciudadanos que tengan derecho a la asistencia.

La cartera de servicios que es otro de los puntos que ha salido con los audífonos, con toda esta serie de cosas, las enfermedades raras y tal. Pues la cartera de servicios es fundamental. En un sistema público de salud, la cartera de servicios son las prestaciones que se dan gratuitamente a los ciudadanos. Y tenemos que ser muy cuidadosos con la cartera de servicios porque si la cartera de servicios se hace en base a reclamaciones de ciudadanos concretos, de afectados de no sé qué, de municipios... pues entonces no estamos garantizando la sostenibilidad del sistema.

Es decir, hay que ser muy consciente de cualquier cosa que se incluya en la cartera de servicios. Tiene que haber antes un informe perfectamente hecho por los profesionales sanitarios de que esa medida que se toma es efectiva de cara a la salud porque sino cualquiera vendría aquí, oiga,

C. Sanidad 16-10-15
(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 qué las gafas no entran en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y entran los niños a los catorce o a los doce años?

Pues eso hay que definirlo muy bien y hay que ser muy claros para que cuando hagamos una cartera de servicios, sepamos que es una cartera de servicios en la que todas sus prestaciones realmente sirven para mejorar la salud de los ciudadanos.

Y luego, esto está en relación con la financiación. Es decir, podemos hacer una cartera maravillosa pero si no tenemos dinero para financiar estas prestaciones, pues pasa lo que está pasando en estos momentos no solo en Aragón, sino en todas las comunidades autónomas, que todo el déficit prácticamente de las autonomías viene de los sistemas autonómicos de salud.

Y esto es una solución que también se tiene que adoptar por el Estado, es decir, hay que ver de una vez. Nos han transferido todas las prestaciones sanitarias que suponen en estos momentos, ya llevamos muchos años, suponen el 35% del gasto de las comunidades. Oiga, pues hay que dar financiación para cubrir esto y si no pues no se dan estas competencias. Porque si no hay dinero, lo único que hacemos es organizar el lío en cada comunidad.

Esto viene a cuenta del Fondo de Garantía Asistencial o del antiguo sistema de cohesión sanitaria. Es decir, para los ciudadanos aragoneses, que no sé quien lo preguntaba, no supone ningún problema. Los ciudadanos aragoneses van a seguir siendo atendidos exactamente igual, el único problema es que ahora había unos convenios por los que nosotros atendíamos a parte de la población de Cataluña en unas zonas, ellos atendían a otra y a partir de ahora pues todo eso se va a tarifar. Y va haber que llevar un control estricto que va a originar un problema administrativo secundario porque cada vez que venga un señor vasco a esquiar a Candanchú pues vamos a tener que registrar que ha venido y que ha hecho uso de no sé qué. O cuando yo vaya a Salou o cuando cualquiera vaya a Palma de Mallorca.

Esto va a llevar un lío importante administrativo y al final pues cada uno va a pagar pues por lo que se haya gastado. Y esto va a suponer pues para que las comunidades autónomas como nosotros, pues tengan problemas.

Respecto a la receta electrónica, que es una cosa que se ha dicho. En Aragón en estos momentos todos los centros de atención primaria tienen ya la receta electrónica establecida y en estos momentos está en la fase de introducirla en la atención especializada. Estamos en ello, haremos un día una comparecencia aquí para hablar de este tema, los que entienden más que yo.

Pero, vamos, es un objetivo que yo creo que se puede cumplir a corto plazo y que, efectivamente, es fundamental para garantizar que se hace un control estricto de las recetas y de lo que la gente consume. Porque antes, todos sabemos, pues había verdaderos depósitos en casa de medicamentos que comprábamos, no había ningún control de si se te había agotado el tiempo, si te duraba el medicamento anterior, etcétera, etcétera.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Más cosas que se ha comentado. La gestión clínica. Pues la gestión clínica nosotros pensamos que es fundamental pero que no hace falta una ley estatal que la desarrolle, sino que cada comunidad tiene su capacidad. Nosotros siempre hemos apostado por la gestión clínica, esto no es privatizar, sino que es reconocer que el profesional que tiene un bolígrafo es el que está gestionando.

Yo siempre pongo el mismo ejemplo, si usted tiene un dolor de cabeza y hay dos médicos neurólogos en unas consultas, uno de ellos puede simplemente recetarle un analgésico y el de al lado le puede pedir una resonancia, un escáner, unas pruebas de autoinmunes, etcétera. Y para la misma patologías, pues uno gestiona no sé si bien o mal, pero gestiona de una forma y el otro de otra.

El gasto es otro tema totalmente diferente, lo que se pretende con la gestión es que los profesionales se responsabilicen de las actitudes que tengan, que tengan unos protocolos consensuados y que todos más o menos hagan lo mismo ante las mismas situaciones.

Y por mucho que queramos que el gerente sea el que manda o que el director médico sea el que manda, pues es el profesional al final el que tiene en sus manos la capacidad de gestionar. Y esto es lo que se pretende dar la oportunidad porque además seguramente va a ser muy beneficioso para todos.

Respecto al espacio socio sanitario, efectivamente, no he tenido tiempo, pero lo han dicho ustedes todas las líneas que marca. Esto es un estudio que se está haciendo hace unos años y que se va a completar y que también pues un día tendremos que hablar en nuestra comunidad. Ahora está la competencia en dos consejerías, pues tendremos que hablar un poco de cómo nos coordinamos porque resulta fundamental.

Respecto a lo que me decía la señora Cabrera de conocer los proyectos de real decreto, pues no hay ningún problema. Yo creo, que incluso estarán colgados en algún sitio del ministerio, pero no tenemos ningún problema en enviarle cada vez que haya una reunión del Consejo Interterritorial. Yo recuerdo que yo era la primera vez que iba y me habían dado unos informes pero gente que lleva más años iba con unas carpetas así de gorda porque, claro, llevaba todas las fotocopias de todos los proyectos, de todo. Y quiero decir, que el material es tremendo pero ahora con los sistemas informáticos no hay ningún problema y se lo daremos.

Las enfermedades raras, pues estamos totalmente de acuerdo. Me parece muy bien que se financien pero siempre que lo que se financia, como he dicho antes, esté demostrado que es efectivo para tratar la enfermedad. Por ejemplo, pues esto de la epidermólisis bullosa pues es una atención que es necesaria porque los pacientes tienen graves problemas y las vendas comunes y los esparadrapos comunes pues les hacen más daño que beneficio.

C. Sanidad 16-10-15
(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 seguridad del paciente es un aspecto muy importante, que también ha dicho la señora Cabrera. Yo recuerdo que aun siendo yo gerente del Clínico, se creó en el clínico la primera unidad autónoma de seguridad del paciente, allá en el 2007-2008, que es cuando se empezó con este tema.

Hoy día, la calidad, lo que antes se entendía como calidad, como EFQM, como ISO 2000, está derivando a lo que es la seguridad del paciente. Es decir, hay calidad si estamos seguros de que con nuestras actuaciones médicas no le hacemos daño a los pacientes que estamos atendiendo. Yo le podría decir que hay una estadística que dice que entre el 7% y el 10% de los pacientes que están en un hospital, sufren algún problema de seguridad. Algún error, incluso llegar a los errores más graves, como que le operen de la pierna que no tiene mala sino de la otra o que bajen a hacer un enfermo una prueba y se equivoquen y bajen al compañero de la habitación.

Todo esto son errores que ocurre en los hospitales, que están descritos, y que ahora se han puesto una serie de medidas, pues las pulseras identificativas, el comprobar antes de empezar. en los quirófanos hay un *Checklist* que comprueban todo lo que tienen que hacer. Es decir, se están poniendo una serie de medidas que son fundamentales.

Y concretamente en las unidades de cuidados intensivos, que yo conozco bien, es uno de los sitios donde más riesgo hay porque se hacen medidas más agresivas. Por ejemplo, pues la doctora Gutiérrez, que es ahora directora del Hospital Clínico, ha sido la que ha liderado el Plan nacional de seguridad del paciente en cuidados intensivos. Es decir, que es gente con experiencia y vamos a apostar por él.

La mayor capacidad ejecutiva del Consejo Interterritorial, pues eso es lo que estamos solicitando. Lo que pasa pues que es lo que es y tiene su historia. Ha habido épocas más duras todavía que esta, en la que había consejeros que se levantaba y directamente se levantaban. Yo creo que esto ya, o sea, ha pasado y lo que tenemos que intentar, como digo es, conseguir que el Sistema Nacional de Salud pues sea realmente un Sistema Nacional de Salud.

No sé si me queda alguna cosa más por aquí de preguntar.

Y lo de las vacunas y los pediatras, pues yo estoy de acuerdo. Pero uno de los temas que suscitó la controversia con la varicela fue que no había acuerdo entre los pediatras y los de la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública. ¿Qué pasa? Pues el pediatra ve al niño mientras es niño y lo que quiere es que mientras lo ve él, no tenga varicela, no tenga sarampión o no tenga... entonces es muy provacunas. Los que atienden a la Salud Pública en general pues ven al ciudadano a lo largo de toda la vida y a lo mejor ellos lo que temen es que, por ejemplo con la vacuna de la varicela, puede haber problemas en la edad adulta, con el Herpes Zóster o con otro tipo de enfermedades.

Es decir, que son visiones un poco diferentes y que a veces pues es lógico que exista discrepancia. Lo que hay que intentar es que si hay en el Consejo Interterritorial una comisión...

C. Sanidad 16-10-15
(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): Vaya concluyendo, señor Celaya.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): -acabo-

... que se creó exactamente para las vacunas, pues que se siga su recomendación. Eso es un poco lo que pedíamos.

Y para terminar, que muchas gracias y que hay muchísimos temas de qué hablar y que yo espero que tengamos reuniones hablando de temas porque yo creo que entre todos tenemos que llegar a acuerdos que va a ir en bien de todos los ciudadanos de la comunidad.

Muchas gracias.

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

Concluido este primer punto del orden del día, hacemos una pausa de dos minutos para que el señor Celaya pueda abandonar la sala. *[Se suspende la sesión].*

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): En un momento comenzaremos de nuevo.
[Se reanuda la sesión.]

Pasamos a tratar el tercer punto del orden del día, que es la comparecencia del director general de Asistencia Sanitaria, es una tramitación conjunta a petición del Grupo Parlamentario Popular y a propuesta también el consejero de Sanidad. Comience.

El señor director general de Asistencia Sanitaria (GARCÍA ENCABO): Buenos días señora presidenta, señorías.

El Sistema de Salud de Aragón ha contribuido de forma esencial durante los últimos años de crisis económica a soportar, aliviar, y evitar, que esta no había derivado en un problema social de mayor magnitud.

El acceso universal de los ciudadanos a la sanidad pública, es un logro y un derecho y sin duda constituye un elemento de desarrollo, progreso, cohesión social y de protección de salud que ha mostrado todo su valor en estos momentos.

La asistencia sanitaria es el servicio público más valorado por los ciudadanos de nuestra Comunidad y porque justifican, en gran medida, los impuestos que pagan. Pero a la vez que se identifican y defienden de forma activa el Sistema Público de Sanidad, reclaman y exigen que se resuelvan problemas de accesibilidad, personalización, calidad y eficiencia. Ello es perfectamente

C. Sanidad 16-10-15
(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]

explicable por las dificultades y problemas de adaptación a la sociedad actual, que exige reformas importantes que garanticen su solvencia en los próximos años.

El contrato social establecido entre ciudadanos y sus representantes, entre profesionales y pacientes y entre generaciones es sólido y ha sido defendido por miles de ciudadanos y profesionales durante los últimos años.

En un contexto de ingresos públicos reducidos y con escaso o nulo margen para incrementar la deuda, el reto al que nos enfrentamos es lograr un mejor servicio y atención, con recursos limitados. Ello no será posible, si continuamos aplicando exactamente los mismos criterios del pasado. Se precisan, nuevas ideas renovadas para evitar una erosión en la calidad del sistema y en nuestras condiciones de salud.

Los criterios establecidos, hasta ahora, reducción de personal, especialmente el menos cualificado, dejar de invertir en tecnología, baja la productividad de las personas.

Aumentar la eficiencia a través de más actividad con menos recursos, disminuye la calidad y, lo que es más importante, aplaza la resolución de los problemas de los pacientes.

Las medidas de recorte, no buscan justificación en la lógica sanitaria, sino en la macroeconomía. Pero su tendencia a acortar indiscriminadamente recursos es, sin embargo, discutible desde una visión más amplia de bienestar y desarrollo económico y social, particularmente cuando se concretan en reducir factores de producción sin anclaje estructural o en restringir gastos variables, vía limitación de la oferta instalada.

Estas decisiones conducen a medio y largo plazo a mayores costes, una atención de menor calidad y una deslegitimación del sistema.

Por el contrario, los refuerzos, esfuerzos y recursos de la organización tienen que orientarse para aquello que se debe obtener, resultados en salud, tener a las personas sanas. Evitando descompensaciones y reingresos de pacientes crónicos, complicaciones tras una intervención quirúrgica o consultas sin capacidad de resolución y que originan derivaciones, que aplazan la solución de los problemas. El paradigma más por menos, debe sustituirse por hacer lo que se ha demostrado necesario para conseguir resultados.

La suficiencia financiera y la sostenibilidad, no deben abordarse desde una óptica contable ni de indicadores macroeconómicos, representan por el contrario una opción de prioridad política. Respecto a la financiación, prioridad que se basa en valores, objetivos y estrategia de salud. Salud y sostenibilidad, son fines compatibles.

También está ampliamente demostrado que hay modelos organizativos de la asistencia sanitaria dirigidos a la integración vertical sin evaluación, comparación, ni consenso entre los profesionales, no parece ser la mejor solución.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Entregar el hospital a la gestión integral del área pierde accesibilidad y diluye las funciones de la atención primaria. Por lo tanto, se mantendrán las direcciones asistenciales de atención primaria y atención especializada, en las ocho áreas o sectores de salud.

Para afrontar con éxito los objetivos y proyectos, también es necesario reforzar el contrato social con los profesionales. Cambios económicos, sociales y tecnológicos, están transformando las condiciones en que se prestan los servicios de salud.

Los profesionales sanitarios y la sociedad, deben de entender y asumir los principios por lo que se rige el profesionalismo, primacía del bienestar del paciente, autonomía y justicia social.

La autoridad sanitaria, por su parte, tiene que reconocer el papel central de las profesiones sanitarias, para reorientar y dirigir su propio desarrollo profesional y social. Así como, en lo referente a la organización y gestión de los servicios en salud.

Las soluciones siempre se han fiado simplistamente a la modificación del tipo de relaciones laborales o retributivas.

Paradójicamente, este alejamiento del núcleo profesional y productivo de la organización, coincide con el incremento de las repercusiones que las decisiones de los profesionales ocasionan.

Sin embargo, es condición de las autoridades sanitarias establecer un entorno organizativo que facilite su práctica y compromiso en distintos aspectos: trabajo en unidades clínicas bien diseñadas, tecnología y equipamiento adecuado, liderazgo en los procesos asistenciales y acceso a la formación, investigación y desarrollo profesional.

Respecto al papel de los ciudadanos, y como pone de manifiesto la Comisión Europea, la participación colectiva e individual, como principio básico de pluralidad democrática y buen gobierno, fortalece la **¿aceptibilidad?** social de la acción del gobierno y promueve la eficiencia de los servicios públicos.

En los últimos años, los ciudadanos han dado muestras suficientes a través de sus protestas y reclamaciones de su interés, identificación y defensa del Sistema Sanitario Público. No podemos permitir que este compromiso y esfuerzo, que en algunos casos ha evitado medidas irracionales y antisociales no se ha tenido en cuenta, para un próximo futuro.

En este marco, se adoptarán procedimientos a través de los consejos de salud y otros órganos de participación, para que la toma de decisiones a todos los niveles de la sanidad pública, esté bien informada y sea transparente y abierta a la consulta y a la participación cívica, política y de expertos.

En los servicios sanitarios públicos, equidad y resultados, están estrechamente relacionados. El análisis de los sistemas sanitarios, demuestra que la equidad de los mismos se relaciona con el modelo de servicios de atención primaria de salud. Esto se acentúa en Aragón por sus

C. Sanidad 16-10-15
(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]

características demográficas y de territorio. Por ello, ya no parece suficiente la decisión de dotar con recursos suficientes a los equipos de atención primaria.

Los profesionales de atención primaria deben ser los garantes ante los ciudadanos de la globalidad de los servicios que el sistema sanitario le presta, debe garantizar la continuidad de la asistencia y orientar e informar a los usuarios de las diversas alternativas que se les ofrece. Para ello y a la luz de las experiencias previas, los equipos de atención primaria dispondrán de un modelo de gestión propia, independiente de los hospitales de referencia y con reconocimiento según los resultados de su gestión clínica.

Descargar al médico las tareas burocráticas, disponer de una cartera suficiente y dotar de mayor protagonismo y responsabilidad al colectivo de enfermería, así como al resto de las profesiones sanitarias, contribuirá a mejorar los resultados en el primer nivel asistencia.

La coordinación entre primaria y especializada, es la gran asignatura pendiente del sistema. En ese aspecto y respetando las funciones de cada oferta, es necesario desarrollar experiencias y valorar resultados.

Las propuestas de mejora, deberán olvidarse de relaciones administrativas y optar por relaciones clínicas entre profesionales, compartiendo información. Para lo cual, es imprescindible la implantación en atención especializada y es una de las prioridades el desarrollo de la historia clínica digital.

El papel del hospital de agudos, es prestar atención efectiva, segura y de complejidad, acorde con su nivel.

La organización actual de los hospitales no responde al proceso de cuidados ni es consecuente con el conocimiento y por incorporación de las tecnologías. Se propone abrir su cartera de servicios en un doble sentido: a redes intrahospitalarias internas, donde grandes hospitales hagan función nodriza sobre pequeños centros de proximidad y haga ampliable técnicamente su función; a redes regionales de unidades de alta especialización, donde circulen pacientes y médicos para beneficiarse de la concentración de casos y procedimiento.

En nuestro país existen inequidades en salud asociadas con factores socioeconómicos, como educación, renta o situación laboral. Y ello lleva a apostillar que el Sistema Sanitario Público debe contribuir a reducir estas desigualdades, favoreciendo un acceso igualitario a las prestaciones sanitarias de aquellas personas más desfavorecidas y el mayor riesgo de exclusión social.

Los problemas relacionados con la salud mental y los pacientes crónicos, son ejemplo de ello. Los datos sobre trastornos relacionados con la salud mental indican un aumento de los mismos y permite afirmar por el incremento de factores que los motivan y mantienen, que debe ser priorizados en cualquier política de salud.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Las actuaciones que se proponen en salud mental se enmarcan en un modelo comunitario de atención, estableciendo como principios básicos la autonomía de las personas, la continuidad de la atención y la rehabilitación, evitando la estigmatización y facilitando la comunicación con la sociedad.

La atención a pacientes con patología crónica, también será una prioridad en el diseño de cualquier política sanitaria. La crisis actual ha incidido de forma especialmente negativa en este tipo de pacientes y existe un gran porcentaje en los que enfermedad se combina con pobreza, vejez y soledad.

Para ello, posiblemente no es necesario recurrir a nuevas fórmulas o modalidades en la oferta sanitaria, se trata simplemente de confiar su cuidados a los equipos de atención primaria. Equipos multiprofesionales que pueden abordar las distintas necesidades de pacientes y familiares, tanto en el centro como en el domicilio, y con capacidad para movilizar los recursos sociales de cada territorio.

Señorías, estos son los criterios y prioridades a la hora de configurar la oferta asistencial para los próximos años. Establecer la salud de los ciudadanos como único objetivo, adaptar la organización a las características de cada persona y territorio, gestionar con transparencia y con la participación de profesionales y ciudadanos, y priorizar la equidad especialmente para los colectivos más frágiles y desfavorecidos.

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

Muchas gracias.

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

A continuación, si lo desean, podemos utilizar un receso de treinta minutos. ¿Algún grupo lo desea que paremos? Continuamos pues.

El grupo proponente, Partido Popular, dispone de ocho minutos. Puede comenzar, señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, señora presidenta.

Quiero agradecerle su celeridad en primer lugar para comparecer exponiendo las líneas generales de su dirección general. Yo de todas formas, señor García Encabo, me recordaba esto a una clase de la facultad, tanto en el fondo porque nos ha dado usted una gran lección de teoría de la gestión económica de la sanidad, como en la forma. Me ha recordado también usted a ese profesor que llegaba y decía "abran mi libro por la página diecisiete, que empiezo a leer hasta que acabe la

C. Sanidad 16-10-15
(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]

hora". Yo ya sé que es una máxima de muchos cargos socialistas que leen aquí, leen su libro, no se sale ni una línea de que haga la oposición lo que quiera con la comparecencia.

Bien, ha hablado usted de cuestiones que son competencia del Salud, otras son de su competencia. Había muchas cuestiones de su competencia de las que, cuando se ha perdido en esa filosofía y en esas clases de gestión económica de la sanidad, no ha hablado. Pero sí que le voy a plantear algunas unas cuestiones.

No me ha quedado claro en su comparecencia ese anuncio del consejero sobre la bicefalia del Servicio Aragonés de Salud, tampoco, a parte de la filosofía, ha dicho usted demasiado. Dijo el consejero que se iban a hacer ustedes dos, el consejero y usted, cargo de la parte asistencial y que a partir de ahora el gerente del Salud se iba hacer cargo de la parte logística de recursos humanos. Antes de ayer nombraron al señor Marión como nuevo gerente del Salud y desde luego no hay ninguna modificación en el desarrollo normativo de sus competencias.

Por lo tanto, entiendo que es gerente del Salud a todos los efectos y ustedes lo dirigirán por la vía de los hechos. El señor Marión o los gerentes posteriores, que los habrá, yo no tengo ninguna duda, se limitaron a cumplir las órdenes viendo limitadas sus competencias y su autonomía de organización.

Esto ya lo hemos visto en el tiempo que ha transcurrido, ya se ha puesto de manifiesto que mientras las listas de espera siguen creciendo mes tras mes, la única decisión que han tomado usted y el consejero -y éstas sí que son de su competencia- es prorrogar la derivación de intervenciones quirúrgicas a la sanidad privada. En esto ha quedado todo ese discurso, las listas de espera siguen creciendo y prorrogamos la derivación de intervenciones. Esto supongo que ha sido a iniciativa suya y no de Podemos, puesto que ese comité que han creado, técnico, debía ser, según ellos, iniciativa de ellos.

Bueno, de su competencia es, que no ha nombrado nada, la contratación de muchos servicios sanitarios con carácter externo. De momento ya llevamos unos cuantos renovados, otros licitados por periodos incluso de cuatro años. Pero dígame una cosa, ¿usted considera que estos contratos son externalización o privatización? Porque, claro, ustedes se comprometieron con los grupos que les apoyaron a retornar todos esos servicios a la sanidad pública con prestación y medios materiales y humanos cien por cien públicos. ¿Han planificado, señor García Encabo, cómo lo van hacer? ¿Han cuantificado el coste? ¿Han previsto el Plan de infraestructuras de medios humanos, materiales, económicos para revertir la prestación de los servicios que ahora se hacen de forma externa?

Yo espero alguna respuesta hoy porque era una de sus banderas, del señor Celaya, y yo creo que algo deberíamos haber oído hoy. Y supongo que los grupos que me van a seguir en el uso de la palabra también están esperando oír esa respuesta.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Depende también de usted el área de salud mental. Hemos visto, oído y leído cómo se han comprometido a elaborar un plan de salud mental, lo recogen incluso en ese documento de cien días de gobierno como uno de los logros. Pero yo le pregunto, ¿han aprobado ya la nueva normativa que permita la constitución de un nuevo consejo de salud mental? ¿Quién lo va componer? ¿Cuándo van a empezar los trabajos? ¿Qué plazos manejan?

También hemos oído el compromiso del consejero de rehabilitación de dos nuevos pabellones psiquiátricos. ¿Cuáles son los plazos, señor García Encabo? ¿Qué previsión presupuestaria? ¿Qué usos? Ya existe un proyecto, supongo que los sabrá, con un presupuesto mínimo de tres millones de euros, se lo adelanto.

Hablando también de salud mental en estos primeros días tan fructíferos en palabras y noticias del señor consejero, anunció la firma de nuevos convenios marco, dijo el señor Celaya, con entidades privadas que han gestionado tradicionalmente la salud mental en Aragón. Usted sabe que además de que esa figura no existe, la Ley de Contratos no permite la firma de este tipo de contratos. Pero además explíquenos qué van hacer con la Fundación Agustín Serrate, que actualmente tiene veintidós trabajadores que pertenecen al Salud. Porque no permitía los servicios jurídicos de la comunidad autónoma que estos trabajadores trabajaran para una fundación de carácter privado. No sé si ahora ya han encontrado ustedes el resquicio legal para solucionar ese problema.

Hablando también de externalización o privatización, como les gusta llamar a los grupos de izquierda cuando están en la oposición, cómo considera usted que se gestiona la salud mental en Aragón. ¿De forma externalizada o de forma privatizada? Porque la recuerdo que fueron los gobiernos socialistas quienes externalizaron o profetizaron toda la asistencia en materia de salud mental en Aragón, al igual que ocurre con los servicios sociales, que descansan en el tercer sector a diferencia de otras comunidades autónomas. Lo cual no cuestionó porque ejercen su trabajo perfectamente exactamente igual que las asociaciones o que los grupos que gestionan la salud mental.

¿Van ustedes a revertir también esa asistencia a la sanidad pública? Porque entonces lo que dijo el consejero en agosto en la visita al Agustín Serrate, de que se iban a volver a firmar esos convenios marcos, como los defendió el señor Celaya, yo creo que no sabía muy bien de lo que estaba hablando. No se van a poder filmar si lo revertimos a la Salud Pública porque hoy la salud mental en Aragón está concertada con Cruz Roja, con Cruz Blanca, con Rey Ardid, con la Fundación de la Caridad, con las ¿AME? con Agustín Serrate, con el Centro de Solidaridad, con la Iniciativa Social de Ejea. ¿Sigo? Porque creo que sus socios de gobierno no son muy conscientes de lo que estamos hablando ahora mismo.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Me quedan muchos temas en el tintero que, como o bien con usted o bien con el consejero, tendremos tiempo de ir poco a poco analizando. No nos ha hablado de las derivaciones de pacientes a otras comunidades autónomas, en qué estado de tramitación está el programa que permita la gestión de las derivaciones y la explotación de los datos. Si tienen intención de implantar un programa de seguimiento de la prestación del transporte sanitario no urgente dentro del Plan de inspección que está pendiente y que se aprobó en estas Cortes.

No nos ha informado de si van a suspender o modificar los pliegos del contrato marco de procedimientos quirúrgicos y de procedimientos terapéuticos. No nos ha informado de si ya está firmado el convenio con el Hospital de la Defensa, que debía firmarse en septiembre. Si está previsto un plan de auto de auditoría de las instalaciones y recursos de los servicios de prevención de riesgos laborales de las mutuas, también está externalizado o privatizado, cómo quedan llamarlo.

Si se ha firmado el convenio de traslados de pacientes en taxis para hemodiálisis, cómo y cuándo se va a actualizar el catálogo ortoprotésico, lo cual firmaron con Chunta Aragonesista. Si se han puesto a trabajar ya sobre la definición, instrucción sobre la tramitación de los precios a aplicar en la asistencia transfronteriza.

No sabemos, creemos que no, si el consejero de Sanidad se ha reunido con el consejero de Cataluña para resolver los problemas que los alcaldes socialistas casualmente denuncian en la atención sanitaria, en Lérida es un poco duro que se reúna los alcaldes socialistas de la zona oriental de la provincia Huesca y el consejero de Sanidad de Aragón todavía no le haya pedido entrevista al consejero catalán.

Todas estas cuestiones que he nombrado, como verán, señorías, suponen contratos o convenios de externalización o de privatización, como lo quieran ustedes llamar, que dependen de esta dirección general. Lo digo por quienes me sucedan en el uso de la palabra.

Está pendiente la firma de la cláusula adicional séptima correspondiente a 2015 del convenio del Colegio Oficial de Odontólogos para la atención bucodental infantil o juvenil, ¿qué decisiones van a tomar al respecto? ¿Se va a revertir también ese servicio que ahora presta con carácter externalizado el Colegio Oficial de Odontólogos? ¿O se va a prestar cien por cien desde la Sanidad Pública?

Son también de su competencia estrategias de salud y formación. No nos ha hablado del estado del futuro de la estrategia de detección, ya sé que le estoy aburriendo con todas estas cosas, señor García Encabo pero son cuestiones de su competencia, de las cuales yo esperaba oír hablar algo. La estrategia de detección precoz del cáncer de colon, del pie diabético, el desarrollo del cuadro de mandos de la diabetes, del estado y futuro del desarrollo de la implantación de la telemedicina.

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

Algo muy importante en todos los sectores para garantizar la atención urgente a los pacientes de ictus, ni de las actuaciones que están pendientes en la estrategia de POP, ni de la atención al parto normal, de las revisiones...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Acabo ya, presidenta.

...del mapa sanitario sobre las que luego hablaremos algo en una PNL del grupo parlamentario de Podemos.

Otro logro que se adjudicaba ayer -y acabo ya, señora presidenta, son dos minutos- que se adjudicaba ayer el señor Lambán. La modificación del pago de farmacia, ¿pero para pensionistas? ¿Para jubilados? Porque en cada sitio yo oigo una cosa y no es lo mismo jubilados que pensionistas. ¿Cómo lo van hacer? ¿Han previsto el gasto? ¿Han previsto la previsión presupuestaria? ¿Han hablado ya con los colegios de farmacéuticos para ver cómo se va implementar? Porque nada ha dicho y son cuestiones de su competencia.

Son muchísimas los temas que obviamente en estos diez minutos es imposible, ni siquiera que usted en la réplica no espero que me conteste a la mayoría estos temas. Iremos presentando iniciativas, preguntas escritas y poco a poco iremos hablando.

Nada más y muchas gracias.

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

A continuación, el portavoz del Grupo Mixto, señora Martínez, puede comenzar. Dispone de cinco minutos.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Pues bienvenido, señor director general, que antes no he tenido ocasión de decírselo. Y menos mal que ya la señora Susín ha dicho que no esperaba que le contestara a todo esto y yo, la verdad, si fuera capaz, no sé, creo que habría que nombrarle superhéroe. Pero, bueno, dicho esto, yo creo que el motivo de la comparecencia era que usted nos informara aquí de las líneas generales de su actuación y usted lo que ha hecho es una relación pormenorizada y detallada de todo lo que ustedes dejaron sin hacer. Eso es lo que usted ha intentado que yo le respondiera también a usted y ya lo ha conseguido, señora Susín.

Bueno, adentrándonos un poco en el motivo de la comparecencia, yo sí que le quiero decir, señor director general, que hay cosas en las que no vamos estar de acuerdo de su gestión. Eso ya es evidente, es evidente, pero sabremos gestionar las discrepancias, me imagino. Pero con lo que sí

C. Sanidad 16-10-15
(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 estoy de acuerdo es con la primera parte que ha hecho usted de su exposición, en la que ha dicho que la justificación de los recortes o de las medidas de recortes -vamos utilizar términos más amables- no tenían ningún sentido desde una óptica de salud, sino que lo que querían se hacían en términos economicistas.

Y desde luego lo único que se pretendía era rebajar el gasto para equilibrar un poco el déficit o que, bueno, que se considere realmente que la población interiorice que la sanidad es un gasto y no es una inversión, cuando yo creo que lo que se debe hacer es profundizar en el discurso de que se invierte en salud y no se gasta en salud.

Dicho esto, usted aquí ha dicho que el no tener plantillas suficientemente dotadas y en todas las categorías sanitarias redunde en que profesionales como los médicos o de enfermería tengan que prestar más trabajo en cosas que tendrían que hacer otros, tendrían que prestar más tiempo o **¿que no hace?** una inversión tecnológica supone que los profesionales no pueden dedicar toda su práctica correctamente o que el hacer más con menos, perdón, sí, hacer más con menos como decía el anterior consejero.

Es lo peor que se puede hacer porque es imposible hacer más con menos, lo único que se consigue es hacer una existencia de peor calidad y que conlleva a que se prescriban más fármacos, ya que los pacientes vuelvan más a los servicios de urgencias o a sus centros de salud.

En cuanto a las..., yo creo que hay otro tema que sobrevuela aquí y es que ¿por qué los sistemas sanitarios no son sostenibles? cuando sistemáticamente, ejercicio tras ejercicio, con lo que se presupuesta no pueden cubrir con las necesidades que tienen que atender, yo creo es una falta de financiación y es, creo que, un tema de suficiente calado como para que todas las administraciones implicadas se pongan a trabajar ello y veremos que hay sistemas que son sostenibles siempre que la financiación sea la adecuada. Evidentemente hay que hacer un control del gasto, un buen uso de las prácticas y todo lo demás.

Pero yo creo que el primer paso para poder..., el primer paso a dar es reconocer que los sistemas sanitarios que son imprescindibles están financiados de manera insuficiente.

Usted ha hablado aquí de líneas de actuación y de temas y de problemas que no se resuelven, o sea, legislatura tras legislatura, como es la coordinación entre la atención primaria y la atención especializada. Probablemente -y esto es otro tema recurrente- no existe esa coordinación porque la atención primaria no tiene el peso que debe de tener y, además, yo creo que la población no considera a la atención primaria en la medida que lo debería considerar. Creo que habría que hacer también una labor un poco pedagógica y considerar a los médicos de familia como especialistas que son.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Creo que eso es una labor que hay que hacer entre todos y una forma de potenciar la atención primaria también es que toda la población tenga confianza en la atención primaria. Yo creo que ahora mismo no se tiene.

Digo esto porque la atención a pacientes crónicos -como usted ha dicho- es un tema a incidir y a tratar, evidentemente pasará si queremos una atención adecuada o correcta pasará por una potenciación de la atención primaria, pero habrá que inculcar en la sociedad que no es necesario acudir a los centros hospitalarios con pacientes crónicos pero para eso tendrán que recibir los cuidados a domicilio o en su centro de salud que requieran para que, la verdad, se hagan traslados innecesarios. La mayoría de las veces estos pacientes crónicos y que puedan obtener una mejor calidad de vida, tanto ellos como sus cuidadores, que en la mayoría de los casos son personas muy cercanas a ello.

Se ha hablado aquí también de la salud mental, yo creo que es la gran olvidada y si queremos que deje de ser la gran olvidada habrá que empezar a hacer algo más que pasos, o sea, hay que empezar a trabajar seriamente...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Concluyo, señora presidenta.

Y no quiero dejar de hablar en este poco tiempo que voy a robar a esta comisión de la participación ciudadana y del relevante trabajo que han hecho las plataformas en la legislatura pasada. Han puesto de manifiesto las plataformas, como la Plataforma de Salud Mental, yo creo que su trabajo fue encomiable. Con criterios técnicos también de por qué no había que hacer según qué cosas, se pretendiera hacer por el anterior legislativo, pero además de poner en el centro de la opinión pública un problema concreto, lo que creo que han hecho y lo han hecho muy bien, es proteger el sistema sanitario que tan en valor tenemos toda la ciudadanía y que tanto ha costado poner.

Así pues, yo creo que la participación activa tiene que fomentarse y que sea un instrumento eficaz y veraz.

Muchas gracias.

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

Señor Juste, portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, dispone de cinco minutos, puede comenzar.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Muchas gracias señora presidenta.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Señor García Encabo, nos ha hecho una exposición general de la línea de actuación y aunque compartimos en cierta medida su posicionamiento, nos gustaría explicarle brevemente cuáles son las líneas para Ciudadanos.

Ciudadanos está muy preocupado por la situación actual de nuestra sanidad, porque de ella se deriva la salud de todos los ciudadanos. Quizá sea esta la legislatura más difícil de los últimos treinta años desde el punto de vista sanitario porque la crisis económica y social ha traído largos años de sucesivos recortes.

La sanidad aragonesa, en estos momentos, está al borde del colapso. Y el endeudamiento de nuestra sanidad y de toda la Comunidad Autónoma, ya va camino de batir récords históricos.

Los problemas que tenemos, son conocidos y de dominio público: lista de esperas interminables e intolerantes, una atención primaria saturada, cada vez menos medios para realizar su trabajo, sin apenas margen de maniobra para realizar actividades preventivas y con un personal desmoralizado y cansado, una atención especializada con medios técnicos anacrónicos y una tecnología obsoleta y una salud mental que desde hace décadas, no vivía una situación tan desesperante como la actual.

¿Quién paga todos estos platos rotos? pues los de siempre, los pacientes y, sobre todo, los más débiles, los ancianos y los crónicos.

Paso a explicar estas líneas: en cuanto a las listas de espera, la demora asistencial es consecuencia de la política sanitaria y de su gestión, sobretodo en recursos humanos. En un sistema sanitario universal y equitativo, las listas de espera son inevitables, pero una demoras son razonables y otras no.

Ciudadanos propone una serie de medidas para reducir las listas de espera, aumentar las plantillas de aquellas especialidades y servicios más demandados, potenciar las jornadas de tarde. Un centro hospitalario no nos parece práctico mantenerlo funcionando sólo de las ocho a las tres de la tarde.

Y por otro lado, Ciudadanos no se opone a conciertos con entidades privadas. Eso sí, se deben hacer en circunstancias muy justificadas, con la máxima transparencia y aplicando siempre el Decreto 83/2003 del 29 de abril.

En cuanto a la atención primaria, la situación de la primaria es preocupante y la política de recortes está terminando con ella. ¿Quiere usted mejorar la sanidad aragonesa? pues empiece por la atención primaria.

Estamos de acuerdo con su postura generales, pero sin reformas no vemos soluciones concretas para cada caso, por eso le proponemos actuaciones más concretas. Hay que incrementar las plantillas en los centros de salud más saturados. No puede haber cupos de más de dos mil

C. Sanidad 16-10-15
(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]

pacientes para un médico. Entendemos que mil setecientos sería ya más que razonable, me refiero en el caso de adultos, y en caso de niños con mil sería más que suficiente.

Debemos dar tiempo a nuestros médicos, con el objetivo de que todo paciente disponga de al menos diez minutos por visita. Hay que dar tiempo a los médicos y a enfermeras de primaria para que puedan retomar las actividades preventivas.

Y también pedimos que se hagan puntos de atención continuada en la ciudad de Zaragoza. Muchas urgencias de hospitales son de categoría cuatro o cinco, lo que significa que se podrían atender en centros de salud si estuvieran abiertos.

En cuanto a la atención especializada, es fundamental incrementar las plantillas de las especialidades con más demanda y reforzar las consultas de tarde, si es necesario. Deberíamos aumentar el número de unidades de especialidades de alta resolución, como ya ocurre con cataratas y con la rehabilitación cardíaca.

Habría que fomentar las consultas de alta resolución, muy valoradas por los pacientes, habría que priorizar las intervenciones quirúrgicas que se realizan en pacientes oncológicos y, por último, habría que renovar aquellas tecnologías que se han quedado obsoletas y no han sido renovadas.

Finalmente en cuanto a salud mental, la situación actual de la salud mental es insostenible y vergonzosa y la vemos con mucha preocupación.

El actual plan estratégico caducó en 2010 y no ha sido renovado, por lo que solicitamos la redacción de un nuevo plan estratégico en salud mental.

Hay que restituir el déficit de camas en unidades de agudos de pacientes psiquiátricos. Y hay que volver a concertar con las asociaciones disponibles, nuevos conciertos para estancia media psiquiátrica.

Otros temas que también nos preocupan son pues: las nuevas vacunaciones, los pacientes crónicos, la situación de las urgencias hospitalarias o la construcción de los hospitales de Teruel y Alcañiz y del Centro de Salud de Los Olivos de Huesca.

Por lo tanto, estos últimos temas como los explicados escuetamente, hace un momento, son tan importantes y amplios, que entendemos, requieren de una comparecencia propia e individualizada.

Muchas gracias.

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

Señora Zapater dispone de cinco minutos, tiene la palabra.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias señora presidenta.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Bueno, pues bienvenido nuevamente a esta su comisión. Cuando vino hace quince días -o no recuerdo si fue la pasada o la anterior- para hablarnos de las listas de espera, pues yo hoy me he vuelto a meter en la página web y las listas de espera siguen subiendo, señor director general.

Por lo tanto, yo creo que es importante, una de las cuestiones que usted vino a transmitirnos, como que su dirección general tenía intención de poner encima de la mesa, pues espero que la próxima vez que venga, pues eso realmente haga que sea así.

Como apuntaba anteriormente la portavoz del Partido Popular, la señora Susín, sí que es verdad que ha hecho una intervención muy gráfica o muy, yo que vengo de estudiar, en lo de punto 1, punto 2, punto 3, me ha permitido tener un planteamiento muy gráfico, pero sí que me ha faltado un poco bajar a la cuestión, a la cuestión quizá más concreta.

Ha hablado de tecnología, de acceso a información y de liderazgo. Decirle que respecto a la tecnología, usted sabe que económicamente, pues bueno hay que dotar de partidas suficientemente importantes para tecnología. Pues me gustaría saber de cara a los presupuestos qué tipo de intervenciones plantean.

Totalmente de acuerdo con el acceso a la información y a la formación. La información del ciudadano cada vez es más demandada y más exigida, por lo tanto, nosotros lo compartiremos y de cara al tema del liderazgo. Ha nombrado a los consejos de salud como formas de participación.

En muchos sitios, están funcionando los consejos de salud y en aquellos que todavía no están creados, como en el de Huesca. Fue una de las reclamación que nosotros hicimos porque a raíz de la proposición no de ley de Los Olivos, se hablaba del Consejo de Salud de Huesca, pues bueno, creemos que es importante que lo tenga en cuenta para ponerlo en marcha, porque creemos que Huesca, pues se merece que se le escuche.

Salud mental, pues ya han hablado el resto de los grupos, tampoco me voy a centrar. Yo creo que es una apuesta por su dirección general o por el departamento del consejero y, por lo tanto, estaremos ahí para trabajar.

Nos preocupa la estrategia de la cronicidad, a la que ha hecho mención. Nosotros creemos es un error haber dividido las consejerías en sociosanitario, porque creemos que al final las personas son todas una. La patología crónica y la cronicidad, usted sabe que van muy unidas, que nos estamos encontrando hospitales que realmente la hospitalización es de agudos y nos estamos encontrando con situaciones de muchas patologías crónicas y de muchos perfiles crónicos. Pues sí que yo creo, que es importante, porque también sería una manera de que las listas de espera también fluyeran.

Me gustaría saber un poco que la estrategia de la cronicidad, cómo la van a abordar.

La derivación a otras comunidades autónomas por especialidades, ha estado anteriormente el consejero y nos ha hecho mención de desaparición de ese fondo y, por lo tanto, va a haber una

C. Sanidad 16-10-15
(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]

contraprestación económica. Si usted cree, que eso va a limitar para que les profesionales manden a otras comunidades autónomas por el gasto que pueda suponer luego para la comunidad, que eso sea así.

Y pues prácticamente el resto de compañeros lo han dicho todo, si quiere añadir alguna cuestión más concreta, pues la verdad que se lo agradecería.

Muchas gracias.

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

A continuación, la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos, dispone de cinco minutos. Puede comenzar.

La señora CABRERA GIL: Gracias señora presidenta, bienvenido de nuevo.

Y comenzaré realizando un recordatorio, el artículo 25 de los Derechos Humanos afirma que: “todo ser humano independientemente de cuál sea su condición, tiene derecho a asistencia sanitaria”.

Por lo tanto, recuperemos esa asistencia que ha sido tan apaleada por parte de los gobiernos PP, PSOE apoyados por el partido bisagra, el PAR. Así que, por tanto, cree una sanidad de calidad y no un negocio, como ha sido hasta ahora que se ha utilizado como moneda de cambio relacionada con ese lobby farmacéutico. Y, por lo tanto, no ha sido una sanidad para todas y para todos, sino una sanidad de unos pocos y apaleada por, como decía, por los de siempre.

Por mucho que pensemos que la sanidad se está recuperando y ello lo haga notorio en spots publicitarios, a mi criterio de baja calidad y de poca relación con la realidad. Por mucho, como decía, que aparezcan en spots sanitarios, la sanidad no se está recuperando, sino que todavía sigue agonizando y debemos de seguir luchando por ella.

Desde nuestra agrupación denunciamos, por tanto, la externalización de los servicios con las empresas privadas. La sanidad pública tiene suficientes recursos, lo único que haría falta optimizarlos, aprovecharlos para **¿tenerlos?** en cuenta y hacer frente, a esa carencia de sanidad universal, de esa carencia de sanidad que ha estado tan vinculada -como afirmaba ya anteriormente- a las empresas de carácter privado.

Por lo tanto, explíquenos de manera detallada -agradecería que lo hiciera- qué conciertos se tienen pensados con la con la empresa privada, si los va a haber, si van a seguir manteniéndose. Y hágalo -como no me cansaré de repetir- con la mayor transparencia posible. Que la ciudadanía sepa qué está ocurriendo con la sanidad que, creemos que es lo fundamental para que continuemos.

Vuelvo a comentar, asegure que existe la calidad del servicio, con inspecciones de carácter administrativo, con informes públicos... Y publique cuáles son realmente los costes reales. Yo

C. Sanidad 16-10-15
(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]

particularmente, como ciudadana, estoy cansada de no saber cuáles son las cuentas reales y de no saber cuáles son tantos datos que se han estado ocultando, por parte de aquellas élites políticas anticuadas pues que nos han estado ocultando, cuál ha sido todo en la realidad de la sanidad aragonesa, en materia de economía, en materia de planes, etcétera, etcétera.

La ciudadanía aragonesa es una ciudadanía mayor y son nuestros mayores -y sobre todo del medio rural- quienes están pagando las consecuencias de esa carencia en materia de sanidad. Por lo tanto, agradecería y le propondría que olvidemos la *“hospital-centrismo”* el *“Zaragoza-centrismo”* por decirlo con algunas palabras, si me lo permite, y por lo tanto apueste por ello -que lo ha comentado- por la equidad. Porque todas las personas tengan igualdad de acceso a las prestaciones sanitarias en nuestra Comunidad Autónoma.

Y yendo desde los mayores hasta los jóvenes, nos encontramos con que existen reducidas plazas de PIR, de MIR, de EIR, de BIR... y múltiples temáticas en nuestra Comunidad Autónoma. Por lo tanto, los jóvenes aragoneses se ven instados a tener que abandonar Aragón, a otras comunidades y en el peor de los casos, se ven obligados a irse a otros países para poder ejercer como psicólogos, como médicos, como biólogos, etcétera, etcétera...

Por lo tanto, recuperemos esa sanidad que es una sanidad multidisciplinar, en la que creemos que lo psicológico, lo biológico, lo social... Debe de estar unido y debe de estar en cooperación y constante trabajo. Y olvidemos un poco de ese *“lobby”* farmacéutico, de esas empresas que realmente lo que hacen -como decía- es seguir machacando y no dar cobertura, a lo que es una conexión entre todas las materias sanitarias.

Algunas cuestiones -y disculpe que voy rápida por el tiempo marcado- ¿Hasta cuándo van a dejar que el cero sesenta y uno se siga manifestando? ¿Hasta cuándo van a dejar que las personas, tanto usuarias como trabajadores de las ambulancias, de los servicios de urgencias, se vean carentes de todo lo que debería de englobar este servicio?

Hable con ellos. Tenga un tiempo, hable con ellos y le contarán, cómo están carentes de bases, de recursos, de conexión y realmente, de coordinación y de protección. Pongamos el ejemplo, si una persona trabajadora de las ambulancias en el sistema aragonés, no tiene cubiertas la protección necesaria como está ocurriendo ahora con el servicio de urgencia, cualquier enfermedad... Ellos, con carencia, de base tienen que cambiarse en sus propias casas.

Lo cual, creemos que eso, atenta contra la integridad sanitaria de las personas que están cubriendo este servicio, como usuarios y como profesionales.

Por lo tanto, hable con ellos hable con las mareas, con las plataformas, con los profesionales, con los usuarios... Con todas las personas que se encuentran relacionadas con las problemáticas que, actualmente, acontecen en nuestra Comunidad Autónoma.

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

Y, en definitiva, comentándolo de manera, también menos concreta de lo que me gustaría, explique, por favor -si puede- de manera detallada cuál es el plan de salud en lo que a **¿diagnóstico?** se refiere. Cuáles son las prioridades a tener en cuenta que programa va a desarrollar en nuestra Comunidad Autónoma y bueno, lo adelantaba en otras intervenciones, el consejero, pero me gustaría también comprender, cuáles van a ser los cambios jurídicos que el departamento va a desarrollar.

Las leyes que han de modificarse para que en el plazo y en los niveles, que instan las Cortes y cómo piensa usted...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Vaya concluyendo.

La señora diputada CABRERA GIL: ... realizarlos. Voy terminando, señora presidenta.

Por último, la revisión de un mapa sanitario. Necesitamos saber cuál es la asignación de las personas en los equipos de primaria, después discutiremos sobre Huesca, pero nos gustaría conocer este mapa sanitario. Y luego también le proponemos que tengan previsto un plan de reconocimiento de los centros de salud, tanto ambulatorios, hospitalarios... Y una renovación tecnológica de los servicios que realmente se ven carentes y que, hablado con la ciudadanía, nos percatamos de que existe y hace falta una reestructuración de estos aparatos tecnológicos.

Por lo tanto, nuestra propuesta es una mejora de todos estos sistemas de la red sanitaria y terminaré, diciéndole que sin sanidad le recuerdo que no hay nada. Por lo tanto, usted tiene la llave para devolverle a la ciudadanía todo aquello que ha sido tan apaleado, tan perjudicado, por las antiguas...

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

La señora diputada CABRERA GIL: ... políticas. Muchísimas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Cabrera. A continuación, señora Moratinos, dispone de cinco minutos para exponer su punto de vista.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, agradecerle de nuevo su presencia en esta comisión y el explicarnos de la forma más precisa posible, los objetivos y las acciones concretas, de su dirección general. Además de la explicación detallada que nos dio ya, en la pasada comisión de las actuaciones que se están llevando a cabo y que están previstas, para la reducción de las listas de espera que es algo

C. Sanidad 16-10-15
(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]

prioritario. Como decía, agradecerle su concreta explicación y no -como pretendía la señora Susín- que nos explicara las cosas que no se llevaron a cabo en los anteriores cuatro años.

Su dirección general, la de asistencia sanitaria, para este grupo parlamentario tiene mucho poder, muchísima importancia. Porque es la que garantiza el servicio a los ciudadanos, el derecho a la salud que tiene que estar garantizado para todos los aragoneses y las aragonesas, independientemente de su lugar de residencia y de su situación económica, como usted ya ha mencionado. La sanidad pública, la que se va a planificar desde su dirección general en estos cuatro años tiene y debe ser, la sanidad de todos los aragoneses.

Señor Encabo, como usted ya ha comentado en su intervención, claros objetivos tienen que ser: la sostenibilidad del sistema, la equidad, la accesibilidad, la calidad, la personalización... Pero tenemos que ser conscientes de las características de nuestra Comunidad Autónoma, muy extensa en territorio, pero a la vez con una gran dispersión poblacional. Tienen que ser capaces de adaptarse a estas situaciones actuales y que reciban la misma atención y en las mismas condiciones, un ciudadano de Zaragoza y un ciudadano de un pequeño pueblo del Pirineo. Creemos en el mundo rural, por supuesto, y les pedimos que tengan una mayor sensibilidad hacia él que la que se ha tenido anteriormente.

La voluntad este grupo -y le instamos a que ustedes trabajen en ello- es el de una eficaz y eficiente atención socio-sanitaria. El sistema sanitario y el sistema social, están implicados y organizados en nuestro territorio y tienen que continuar trabajando en su convergencia, en beneficio de todos los ciudadanos. Usted ya nos lo ha explicado en su intervención y nos ha dicho que es un pilar básico de su trabajo.

La participación que también la ha nombrado. La participación de los profesionales fortalecerá las decisiones que se tomen, en general, desde la consejería. Pero además hay que tener en cuenta las reivindicaciones e inquietudes que se han mostrado por parte de los ciudadanos en estos últimos cuatro años.

Como ya le comenté al consejero en su comparecencia en una anterior comisión, la mayor herramienta para este tipo de procedimientos, es el Consejo de Salud que tienen que reunirse periódicamente y de forma transparente. Nos alegramos que usted tenga esta voluntad e incluso la de contar con otros sistemas de participación. Creemos que es prioritario la sanidad será mejor si contamos con las opiniones de los profesionales y de los propios usuarios.

También nos alegramos de que se mantengan las direcciones asistenciales de atención primaria y atención especializada, en las ocho áreas de salud. Consideramos que es la forma correcta de que prime el bienestar del paciente y de que el ciudadano sea el centro de la asistencia sanitaria, así como los profesionales -insisto- deben ser los ejes centrales en la toma de decisiones, para estar realmente implicados y ser partícipes del desarrollo de la asistencia sanitaria en Aragón.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Insistir en algo que tanto usted como el resto de portavoces, ya han mencionado. Hay que potenciar la atención primaria. Somos concedores de los recortes que han sufrido en estos últimos años, pero hay que revertir esta situación. La atención primaria tiene que ser lo suficientemente fuerte porque lo entendemos necesario, tanto nosotros como los profesionales... Todos los ciudadanos en general y porque es la primera referencia en salud que tiene la población. Es la atención más cercana y la más accesible al paciente.

Hay que garantizar la prestación de este servicio, así como que se tengan los instrumentos necesarios para diagnosticar correctamente y tratar de evitar la saturación de la especializada. Es evidente -como ha dicho- que tiene que haber una coordinación, entre ambas y una cooperación entre los propios profesionales.

También nos parece muy importante e interesante, lo que ya nos ha explicado sobre salud mental que ha sido una larga reivindicación y sabemos que se van a ir dando soluciones porque es una prioridad de esta consejería -como usted ha mencionado- pero también, el consejero en múltiples oportunidades.

Los programas de enfermos crónicos y de dependientes, tienen que ser estudiados en profundidad porque también han sido gravemente perjudicados. Pero tanto los enfermos, como la parte que va relacionada con las familias de estos pacientes.

Y hay temas que creo que igual sí que nos han quedado pendientes de una pequeña ampliación y que le pedimos que se trabaje profundamente en ellos, por el interés de los pacientes y de la ciudadanía en general.

Uno de ellos -como ya ha mencionado la señora Cabrera- pueden ser los pliegos de contratación del transporte sanitario urgente. Como ella ha dicho: "hay que escuchar a los profesionales que están sufriendo las condiciones, que tienen actualmente" y una vez que se adjudiquen estos pliegos, sí que les pedimos que haya una estrecha fiscalización de esa contrata y que cumplan realmente, lo que digan los pliegos. Los convenios de colaboración con las comunidades autónomas limítrofes...

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

La señora diputada MORATINOS GRACIA: ... Ahora mismo acabo, señora presidenta.

No se pueden olvidar. Como he comentado también en comparecencia del consejero, hay cientos de aragoneses que tienen que ser atendidos en Cataluña, en Valencia, en el País Vasco... Tenemos que reforzar esos convenios.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Hay que hacer estudios pormenorizados de las necesidades sanitarias de los aragoneses para rentabilizar al máximo las infraestructuras que ya tenemos y construir, si es necesario, si en estos estudios se considera necesario, nuevas infraestructuras.

Y por último una aclaración que quedó pendiente de su comparecencia hace quince días y es que nos explique algo que mencionó que eran los incentivos, por parte de farmacéuticas a los médicos, para no recetar ciertos medicamentos.

En definitiva, le pedimos que tenga una visión a largo plazo de la atención sanitaria para los aragoneses y aragonesas, para que todos tengan las mismas posibilidades para acceder a una atención sanitaria pública y de calidad, independientemente -insisto- del lugar de residencia, de las condiciones económicas, educativas, etcétera. Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Moratinos. Señor García Encabo, ahora dispone de diez minutos para contestar a las cuestiones que le han planteado desde los diferentes grupos.

El señor director general de Asistencia Sanitaria (GARCÍA ENCABO): Muy bien, Muchas gracias.

Bueno, en diez minutos es difícil contestar. Yo, si quieren, me prolongo más y seguimos hablando ¿Eh?

Voy a intentar contestar más o menos, a todo lo que se me ha dicho. Bueno, a todo lo que propone el Grupo Popular no nos daría tiempo ¿Eh? Como (...) se ha dicho aquí es un perfecto listado de todo lo que tenemos que solucionar, porque tal... ¿Eh? Como dice la portavoz del Partido Popular, así está la situación, no voy a añadir nada más.

Sí quiero hacer una pequeña intervención y darle mucha importancia, al riesgo de confundir teoría con valores. Para mucha gente, el establecer los valores como principios de la gestión y como principios de la asistencia sanitaria, pues le pueden llamar teoría. Pero lo que es claro es que, sin tener unos valores, sin tener una conceptualización de la sociedad, pues es imposible gestionar, con equidad ¿Eh?

Yo he intentado hablarle en mi intervención, lo reconozco ¿eh?, no de muchas cosas concretas, pero sí de los valores que van inspirar la gestión del día a día, ¿Eh? En ellos me mantengo.

Pondré algún ejemplo, decía -me parece que la portavoz de Podemos- el tema de la universalización. Hasta donde la Comunidad Autónoma puede hacer por universalizar la sanidad, ya lo ha hecho ¿Eh? Lo ha hecho, reconociendo a la población inmigrante el derecho a la asistencia sanitaria igual que en condiciones, del resto de los asegurados. Lo que no podemos hacer -pero lo

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

hemos pedido ya por escrito reiteradamente- es que el Ministerio de Sanidad retire el decreto que modifica tan radicalmente la sanidad española que anterior al decreto los ciudadanos teníamos derecho a la sanidad -los ciudadanos- y después del decreto, solamente los asegurados ¿Eh? Esto es de una trascendencia importantísima. Pero lo que hemos podido hacer aquí ya lo hemos hecho.

Hablaba también del tema de la farmacia y de los copagos, de pensionistas, etcétera ¿Eh? Les voy a dar un dato que yo creo que ya se ha dado pero que lo voy a concretar aquí. Con carácter mensual entre cincuenta y sesenta mil pensionistas de Aragón -pensionistas, no sé si jubilados o no- adelantan a las arcas públicas medio millón de euros, que le son devueltos a los tres meses. Esta situación es, prácticamente única, en el Estado español. Hasta la Comunidad de Madrid evitó eso.

Bueno, ya nos hemos puesto en contacto con los colegios de farmacéuticos, hay que hacer una pequeña modificación informática y luego en el mes de diciembre, estas personas ya no tendrán que adelantar -que además no se les devuelve con intereses- ese dinero a la Administración, sino que estará **¿todo pagado?** ¿Eh?

Pero bueno, si el tema es teórico, lo que yo he expuesto y digo que creo que no, porque yo creo que hablado, de valores ¿Eh? Pero si hay que hablar de cosas concretas mucho de los problemas que aquí se han expuesto de la sanidad en Aragón -y creo que lo he puesto al principio- está basado, fíjese ustedes, en los recortes. Pero no tanto los recortes, que también, sino ¿Con qué criterios se han recortado?

Y yo les diré ¿Con qué criterios se han recortado? Con ninguno. Simplemente se ha recortado ¿Eh? Entonces, evidentemente, tenemos que volver a que la sanidad aragonesa tenga un nivel en cuanto a universalización, en cuanto a copago, como la tenía o mejor que la tenía anteriormente. Pero fíjese, son datos oficiales del Ministerio de Sanidad que como también todos ustedes saben, está gobernado por el Partido Popular ¿Eh? En cuatro años -del 2011 al 2015- la sanidad aragonesa ha pasado de gastar un millón ochocientos cuarenta y nueve mil euros, a gastar en el 2015, un millón seiscientos mil.

Hemos perdido ochocientos seis trabajadores. En Zaragoza se ha bajado un 6,16% de trabajadores, en el conjunto de Aragón, el 4,83% y se han perdido, ciento cuarenta y siete camas de agudos. Hablo de valores y hablo de datos concretos ¿Eh? Esto es lo que hay que recuperar.

Segunda cuestión que terminan interviniendo ustedes, es decir, sostenibilidad y salud es lo mismo. Sin salud no hay sostenibilidad y sin sostenibilidad no hay salud. Para este tema, habría que considerar una cuestión que, a lo mejor soy teórico, pero lo vuelvo a decir, la sanidad no es un gasto, la sanidad es una inversión.

En Aragón y en España, no se despilfarra el dinero en sanidad. Gastamos menos que la media de los países europeos. La sanidad en España y la sanidad en Aragón, simplemente está mal

C. Sanidad 16-10-15
(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]

financiada. Me parece que lo decían también algunos de ustedes ¿Eh? ¿Hemos tenido deudas? Sí, claro. Pero no tenemos deuda porque gastemos mucho, tenemos deuda porque se financia mal ¿Eh? La tercera cuestión que me refería también en general, para hacer la sanidad sostenible -y no lo digo yo, parece que está extendido en todo el mundo y fundamentalmente en los países anglosajones- hay dos condiciones: Una es trabajar con los profesionales, no insultar a los profesionales. Yo no quería volver al tema, lo saca el Grupo Socialista y entro. *[Comentarios del diputado Gamarra Ezquerro.]*

Los profesionales lo que quieren es mejorar la salud y está más que motivado que el mayor incentivo que tienen es, el reconocimiento de su dedicación, la formación y la investigación. No tanto la productividad o el pago por el ahorro, que ya digo que se ofreció y no se dio porque los profesionales lo rechazamos.

Hay un... no lo voy a leer pero esto fue tan importante que el Comité de Ética de Aragón se reunió e hizo un dictamen, que si quieren se lo puedo pasar. Bueno, entonces, gestionar con los profesionales, fundamental. Segundo, gestionar con los ciudadanos y hay que aumentar la transparencia y -como todos ustedes han dicho- hay que tener información económica de calidad de lista de espera, porque solamente gestionando con los ciudadanos es posible la sostenibilidad del sistema.

El tercer tema para asegurar la sostenibilidad es la oferta de servicios. Se decía aquí el ciudadano -voy a poner un ejemplo, ¿no?- de Benasque, tiene que tener los mismos derechos que el ciudadano de Aragón, evidentemente. Pero para eso hay que ordenar bien la oferta, porque es imposible que todos los servicios que se dan en Zaragoza estén en Benasque, si los diéramos allí no serían de calidad. Lo que hay que garantizar es que tenga el mismo servicio para el mismo problema y que lo tenga a tiempo.

Entonces, esto digamos que son los criterios o los valores fundamentales. Luego entraré a temas -algunos que ustedes han sugerido de forma concreta-, salud mental. Salud mental, verdaderamente es quizá de los pacientes que atiende el sistema, los más marginados y los más estigmatizados. El consejo asesor se regulará en el mes de noviembre y tendrá su primera reunión en el mes de diciembre, donde se empezará a redactar el plan de salud mental, que estará finalizado en el primer semestre del 2016.

Como me parece que ya le decía, o ha dicho el consejero, algunas decisiones ya se han tomado. Saben ustedes que en la legislatura pasada se cerraron cuarenta y cinco camas de salud mental en el Hospital de Gracia. Esto ha ocasionado un déficit de camas, sobre todo, en el Hospital Miguel Servet, que hace que los pacientes no se pueden atender en las mejores condiciones.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Bueno, ya se ha elaborado la memoria funcional para ampliar el número de camas en el Hospital Miguel Servet, de las diecinueve actuales a las treinta y tres. Luego, estas medidas se están haciendo.

Aprovecho para hablar de salud mental y la colaboración que entidades sin ánimo de lucro nos prestan en la rehabilitación y reinserción de estos pacientes para aclarar el tema de privatización, externalización, etcétera.

En el Departamento de Sanidad no va externalizar, ni a privatizar ningún servicio sanitario. Ninguno. Como usted sabrá ni el Hospital de Alcañiz, que estaba previsto. Entre otras cosas, no ya tanto por cuestiones ideológicas, que por supuesto, por eso hablo de valores. Sino porque en el último informe de la Unión Europea sobre este tipo de colaboración, se ha demostrado que es más cara y de menor calidad. Y ponen como ejemplo, la externalización echa en las comunidades de Madrid y de Valencia.

Es decir ya no solamente es un tema ideológico, puedo darle la referencia bibliográfica como soy teórico, para que la lean. ¿Sabe? Entonces nosotros no vamos a externalizar ni a privatizar nada. ¿Vamos a contar con las entidades sin ánimo de lucro para completar algunos servicios? Sí.

Creemos que aportan entre otras cosas, información, focalización de los problemas y personalización de la asistencia. Lo que no vamos a hacer, es dar algunos servicios de salud mental a entidades privadas no de Aragón, que desplazaron a entidades sin ánimo de lucro. Esto no lo vamos a hacer.

¿Vamos a mantener algunos conciertos? Sí. Vamos a mantener aquellos mínimos conciertos que sean indispensables para asegurar los tiempos de garantía que el paciente tiene regulados en cuanto a atención sanitaria. Repito, los tiempos de garantía, tiempos de garantía que en legislaturas anteriores no se tuvieron en cuenta. Pues si no somos capaces de solucionar el problema, concertaremos para que ese paciente tenga esa asistencia, pero ni vamos a externalizar, ni desde luego, vamos a privatizar.

Pues no sé, hablaría de otras muchas más cosas, de las que ustedes han dicho. Solamente antes, y hablando por los pasillos y ahora lo vuelvo a decir aquí, evidentemente toda la información que ustedes solicitan les será entregada, pero al margen de ello tienen nuestra disponibilidad personal en el trabajo, para acceder a la información a los datos a las evaluaciones que todos ustedes deseen.

Muchas gracias.

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

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Agradecerle la atención a estos grupos, e invitarle asistir a esta comisión siempre que los grupos lo requieran.

Hacemos un receso de los minutos. *[Se suspende la sesión.]*

Retomamos la sesión. *[Se reanuda la sesión.]*

Vayan tomando asiento por favor.

Continuamos con en el punto número 4 del orden del día.

Debate y votación de la proposición no de ley número 108/15 de la novena legislatura, sobre la estructuración del sistema sanitario oscense, presentada por del Grupo Parlamentario Podemos Aragón.

A continuación tiene ocho minutos el portavoz parlamentario de Podemos Aragón, para exponer su postura.

Puede comenzar.

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

Nuestra proposición no de ley va orientada inicial y básicamente a instar al Gobierno a que se desarrolle los tres puntos que a continuación voy a desarrollar e intentar explicar.

En principio, desarrollar un estudio de la situación actual. Este estudio que exponga la situación de los planes de estructuras sanitarias para la ciudad de Huesca. Desarrollar un seguimiento actualizado y transparente. Instarle que mantenga informada a la ciudadanía a través de la Comisión de Sanidad o del Parlamento de las acciones que se tomen. Y finalmente, si fuera necesario, cumplimentando los dos puntos previos la reestructuración de las infraestructuras ya existentes, atendiendo a las demandas que la población oscense desarrolla y realice.

Y agradecería que, bueno, que al tener un tiempo pudiera explicarlos porque hemos llegado a desarrollar esta proposición no de ley.

Diré que el Centro de Salud Santo Grial de Huesca presenta desde hace años graves carencias estructurales. La planta de pediatría se encuentra en la primera planta, la sala de admisiones excesivamente pequeña, la rampa de acceso es cuestionablemente accesible. Y es un centro que se encuentra en el centro de la ciudad y que atiende a veinte mil personas de la ciudad oscense. Y, bueno, las condiciones, como decía, y creemos y consideramos, habiendo establecido los lazos pertinentes a la ciudad de Huesca y con la ciudadanía oscense, que no son realmente lo que comprendemos como una sanidad de calidad.

De manera objetiva, le diré que anteriormente las administraciones del SALUD encargaron a los directivos informes y estudios con soluciones a la situación. Especialmente elaborados en la dirección de atención primaria de Huesca en el año 2006, que presentó a la dirección del SALUD un plan de actuación de los gobiernos del PSOE en aquel momento y no se tuvieron en cuenta.

C. Sanidad 16-10-15
(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]

Después, en el 2009 llegó la crisis y se olvidó este plan, retomándolo en el 2012 con el Gobierno de los populares. Se retomó nuevamente el tema, y el señor Oliván al frente, recordemos su procedencia oscense, se desarrolló el informe proponiendo desalojar el Centro de Salud Santo Grial y crear un nuevo centro en la zona sur de la ciudad, conocido como Centro de Salud los Olivos, que ya lo hemos debatido en esta casa en plenos previos.

Durante estos cuatro años, el Gobierno del Partido Popular no abordó nada en este aspecto, excepto en recortes asistenciales y promesas que quedaban en papel y luego no pasaban a hechos. Por lo tanto, como se suele decir en muchas ocasiones al menos desde donde yo provengo, se quedó en agua de borrajas.

En la actualidad, el alcalde de Huesca plantea darle salida a este viejo edificio del Santo Grial para servicios y consultas complementarias y de apoyo.

Hoy también, hay voces desde el PP y desde el PSOE que reclaman una acción para el Centro de Salud del Perpetuo Socorro, el nuevo centro, y no hay informes técnicos que califiquen la situación de este centro tan urgente o grave como la del Santo Grial.

Por todo lo expuesto anteriormente, creemos que es conveniente optimizar los recursos existentes, acabar con esa política de parches y parcheado y que realmente se haga un estudio, un diagnóstico y se tomen las medidas pertinentes para la reforma y la construcción de los centros de salud, como se hizo en Biescas, en Hecho, en el Pirineo, frente al del Santo Grial. Y teniendo que remarcar de nuevo que se trataba de un centro, en el centro de la ciudad oscense y que realmente es de mera urgencia para la ciudadanía del norte de Aragón.

Por lo tanto, queremos recordar al Gobierno del PSOE que todos los ciudadanos de Aragón tienen el derecho a la sanidad, que sea de calidad y equitativa, que todas las personas tengan el acceso con las mismas condiciones a la sanidad e instamos por lo tanto a tomar las medidas pertinentes para lograr que se haya unas instalaciones adecuadas, que es como comprendemos realmente una sanidad de calidad y accesibles. Y para ello que tengan unas condiciones de carácter objetivo para que puedan acceder a la misma, como ya afirmaba anteriormente.

Por ello instamos a que sean exhaustivos para decirnos cuál es la situación actual y cómo se encuentra actualmente, bueno, pues la ciudadanía oscense en materias de infraestructuras sanitarias.

Y, por lo tanto, diré que pasemos por lo tanto que con esta PNL lo que queremos decir y lo que queremos también demandar, es que pasemos a las políticas de hechos y no a las políticas del parcheado de ahora digo y luego no hago, etcétera, etcétera de la que nos viene acostumbrando los antiguos gobiernos que han estado gobernando en nuestra comunidad autónoma.

Muchísimas gracias.

C. Sanidad 16-10-15
(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 por su intervención. A continuación, se han presentado enmiendas al grupo proponente, Partido Popular dispone de cinco minutos. Tiene la palabra.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, señora presidenta.

Señora Cabrera, hemos enmendado esta PNL presentada por su grupo parlamentario, puesto que su PNL fue registrada quince días después que la que presentó mi grupo parlamentario en referencia al Centro de Salud del Perpetuo Socorro, casualmente después de que debatiéramos la de los Olivos en el Pleno y que ustedes votaron en contra.

Mire, su iniciativa tiene como objetivo desvirtuar el debate respecto a las infraestructuras sanitarias en Huesca. Ha empleado usted -ya sé que esto le molesta- un viejo truco político, señora Cabrera, y es que con la anuencia además de la presidenta de esta comisión, que se ha permitido incluso el lujo en la mesa de entrar a valorar el fondo de la iniciativa, concluyendo que la suya englobaba la mía, pues nada más lejos de la realidad.

Mire, no sé si es usted consciente, señora Cabrera, o igual lo es demasiado, que con esta iniciativa lo que está haciéndole es el juego al Gobierno de Aragón a cambio de dos sillones en el Ayuntamiento de Huesca. Aunque no sé si sabrá que en el Ayuntamiento de Huesca se apoyó una moción institucional apoyada por su grupo pidiendo lo que yo estoy pidiendo en mi enmienda.

Mire, el Gobierno Aragón no tiene ninguna intención de iniciar obras en dos nuevos centros de salud en Huesca esta legislatura, lo dijo el consejero. Ahora resulta que ya estamos suficientemente dotados. Yo no entiendo, se lo aseguro, señora Cabrera, a qué vino el sainete del otro día de la señora Díaz y del señor Echenique en el Pleno si ahora llega usted a esta comisión y les tapa las vergüenzas al Gobierno.

Usted nos ha presentado una declaración de intenciones, nosotros queremos compromisos. A mí lo que me ha demostrado su intervención, señora Cabrera, es que no sabía usted de lo que estaba hablando. Le sacan ustedes de las cinco frases de su mantra y se pierden, hay que venir un pelín más estudiados a la comisión. Porque decir que ahora sale el tema del Perpetuo Socorro en Huesca, cuando llevamos doce años todos los grupos políticos pidiendo un nuevo centro de salud en el Perpetuo Socorro -y englobo a mi propio gobierno- usted no puede decir ahora que acaba de aparecer el tema del Perpetuo Socorro. Por favor, es que usted, de verdad, no se ha oído la intervención con la mitad de las cosas que ha dicho.

Mire, en Huesca hemos estudiado ya tanto las necesidades en materia de infraestructuras sanitarias que estamos ya en la convocatoria de gracia, señora Cabrera.

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

Y respecto a la publicidad y la participación con la que se le llena a usted en la boca en el texto de la PNL, mire, yo no sé si ustedes los de su, como ha dicho, agrupación están al margen del mundo. Para ustedes sólo vale la opinión de sus círculos.

Mire, en Huesca ya se ha analizado y concluido por activa y por pasiva y llevamos tres legislaturas pidiendo un nuevo centro de salud en el Perpetuo Socorro, que ahora ya es factible porque ya se está casi en disposición de la parcela para hacerlo.

Mire, yo no sé si conoce como está, sólo le han podido explicar cómo está el Santo Grial, se lo explico. Llevan cincuenta años en unos bajos de Ibercaja, que están totalmente obsoletos, que son pequeños. Que el servicio de pediatría, de matrona, de psicología y de trabajador social está en el Hospital Provincial, alejado totalmente del centro de salud. ¿De verdad cree que hay que analizar algo más? Lo tiene claro la asociación de vecinos y lo tienen claro todos los grupos políticos, parece ser que el Grupo Parlamentario de Podemos en las Cortes de Aragón no.

La ciudad de Huesca, como usted ha dicho, se ha desarrollado al sur. Aquí coincide un barrio muy mayor de gente muy mayor, con un barrio totalmente nuevo muy desarrollado y con un importante crecimiento demográfico, como no la tiene ninguna otra zona de Huesca, más la previsión de crecimiento demográfico de esa zona. El barrio lleva años reclamando un nuevo centro de salud porque cualquier vecino de ese barrio tiene que coger el coche para trasladarse al centro de salud.

En Zaragoza no se podía coger el coche, en Huesca no pasa nada, al Santo Grial. ¿De verdad cree que hay que estudiar algo más? Mire, ustedes no han querido escuchar a las entidades vecinales, a los partidos políticos, a los sindicatos, al colegio de médicos y a cuantas entidades de carácter participativo que llevan años reclamando en Huesca estos dos centros de salud. Y todas estas entidades ya existían y ya lo reivindicaban mucho antes de que ustedes existieran. Les aseguro que en Huesca había vida participativa antes de Podemos, se lo aseguro.

Y respecto al Centro de Salud del Santo Grial, mire, debe ser el Gobierno de Aragón quien, a través del Consejo de Salud, decida si en Huesca se mantienen tres áreas sanitarias o si se realizan cuatro áreas sanitarias, manteniendo el centro de salud del Santo Grial que le recuerdo -por si no lo sabe, o se lo digo- que ese local pertenece a la Tesorería General de la Seguridad Social, ni siquiera es propiedad del Gobierno de Aragón y la inversión que hace falta es muy importante.

Y ahí sí que debe ser el Gobierno de Aragón y el Consejo de Salud quien decida si se mantienen tres áreas sanitarias o se establecen cuatro áreas sanitarias, con la rehabilitación del Santo Grial.

Mire, nosotros queremos compromisos, ustedes lo que quieren es marear la perdiz. Por cierto, respecto a los mapas sanitarios -que antes se lo ha dicho el señor García Encabo- mire, váyase por favor a la web del Gobierno de Aragón, que encontrará la legislación. Los mapas

C. Sanidad 16-10-15
(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]

sanitarios se revisan cada año por parte del Comité de Ordenación Sanitaria, con las alegaciones que recibe de personas físicas o jurídicas de cada sector sanitario y eso se publica vía decreto en el BOA.

Le invito a leerse de vez en cuando, el *Boletín Oficial de Aragón*, el *Boletín Oficial de España*, incluso los *Diarios de las Cortes de Aragón y del Congreso*, donde aparecen publicados los proyectos de ley y los decretos del Gobierno. Entonces ahí lo tiene usted publicado año por año, decreto por decreto, se van publicando las modificaciones del mapa sanitario. Se lo digo para que la próxima vez, lo tenga claro antes de decir según qué cosas. Mire, yo no creo que vaya a aceptar nada de mi enmienda; sus prejuicios ideológicos se lo van a impedir, lo tengo claro.

Pero mire, debería usted dejar en evidencia las intenciones del Gobierno a pesar de la representación teatral, a las que de vez en cuando nos someten. Usted, lo que acaba de hacer aquí es teparle las vergüenzas al Gobierno, porque yo me he centrado en usted y quien no tiene ninguna intención de construir los dos centros de salud en Huesca, ahora mismo, es el Gobierno que forman Partido Socialista y Chunta Aragonesista. Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Gracias por su intervención señora Susín. Recordarle que la elaboración del orden del día es competencia de esta mesa, y que no tenemos por qué guiarnos y poner orden cronológico, ni fecha de registro. *[La diputada Susín Gabarre se dirige a la Mesa.]*

A continuación los grupos parlamentarios, Grupo Mixto, empezaremos por ellos, disponen de cinco minutos para intervenir.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Ruego a la señora letrada que conste en acta las palabras de la señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): **¿palabra?** acta? simplemente ha sido un recordatorio. Señora Martínez, tiene la palabra. Cinco minutos.

La señora diputada MARTINEZ ROMANCES: Gracias señora presidenta. Bueno, después de esta intervención tan acalorada por parte de la señora Susín, voy a intentar rebajar un poco el tono, y no voy a querer intentar acometer errores del pasado.

Bueno, coincidimos en que hay que hacer una adecuación de los centros de salud de la ciudad de Huesca, atendiendo a las deficiencias que tienen algunos de ellos, por viejos simplemente, por obsoletos, porque no se ha intervenido en ellos para que estén actualizados, y también porque hay que conjugar todas estas carencias que tienen los dispositivos actuales con las

C. Sanidad 16-10-15
(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]

expansiones urbanísticas de la ciudad, que a pesar de que se ha comentado aquí, que ya se conoce cuál es la situación, y cuál es la necesidad de la ciudad de Huesca.

Pues bueno, se conocía pero no se hacía nada por mejorar la atención primaria.

Yo ya le adelanto señora Cabrera, que estamos, en principio no tenemos nada que objetar al fondo de esta proposición no de ley, porque evidentemente hay que revisar los dispositivos de atención primaria. Creo que es a lo que usted se refiere en la ciudad de Huesca.

Sí que le quiero adelantar algo, de que sí que se puede revisar un poco lo que es la forma. Entendemos desde Chunta Aragonesista, desde el Grupo Mixto también, que no existe un servicio sanitario oscense, existe un servicio sanitario de Aragón.

Existe el Salud, como proveedor de servicios, existe el departamento, pero el servicio sanitario de Huesca, pues a ver, yo creo que no existe. Y hay que ser un poco más cuidadosos, porque podemos empezar a hacer pequeños, a ver, distritos sanitarios, pequeños reinos de taifas, y yo creo que eso es a lo que no debemos llegar, sino a contemplar, sobre todo, desde esta comisión, sí que entrando en materia, problemas reales. Pero al ver la asistencia sanitaria como una cuestión global, y no encuadrada en pequeños problemas, no, en problemas locales, que parece que es lo que se quiere trascender aquí, por la intervención de algunos que me han precedido en el uso de la palabra.

Claro, usted habla aquí de la atención, especialmente la primaria. Entiendo que también hablaría de la especializada cuando incide un poquito más, pero es que se habla de toda, con lo cual estaríamos hablando del sector sanitario de Huesca, o de Huesca y de Barbastro, porque claro, en la ciudad de Huesca se atienden a pacientes que no son vecinos de la ciudad de Huesca, sino que se atiende también, a pacientes del Alto Aragón.

Dicho esto, puede contar con el apoyo del Grupo Mixto. En este caso, y sí que anuncio que, para evitar no tener una visión local del problema desde el Grupo Mixto, vamos a presentar o registrar una PNL, para que se inste al Gobierno a hacer un plan de infraestructuras con un cronograma y con un compromiso, lo más ajustado posible. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Gracias señora Martínez. Señor Juste, tiene la palabra.

El señor diputado JUSTE AZNAR: Muchas gracias señora presidenta. En la actualidad, - como se ha dicho- existen tres centros de salud en Huesca capital, que atienden entre quince y veinte mil habitantes cada uno de ellos. Son el Santo Grial, el Perpetuo Socorro, y el Pirineos. Además, está dentro salud de Huesca rural, que atiende la población de los alrededores de la

C. Sanidad 16-10-15
(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]

capital. Tanto el centro de salud de Santo Grial como el del Perpetuo Socorro, son centros antiguos, con importantes deficiencias, que se ven a simple vista y que no hace falta ningún informe al respecto para que uno lo vea.

La idea del anterior gobierno, era la de construir el nuevo centro de salud, el cierre del Santo Grial y la reestructuración de Arias, aumentando el número de pacientes atendidos en el Pirineos.

Debemos recordar, que en su momento, se realizó una propuesta por parte del Comité de Ordenación Sanitaria de Aragón, donde se abogaba por esta solución, y además se incluía el futuro uso a que se quería destinar el remodelado centro de salud Santo Grial.

Encontramos que en fecha 30 de septiembre, el ayuntamiento de Huesca, con un Gobierno en el que está el PSOE y Podemos, aprobó una propuesta de resolución. *[Comentarios de la diputada Cabrera Gil.]*

Bueno bien, aprobó una propuesta de resolución, en la que instaba al impulso de la construcción de dos centros de salud por el incremento urbanístico y poblacional, que se ha producido en la ciudad.

De nuevo, estamos ante el clásico y viejo juego político de lo tuyo no vale, lo mío sí, cuando llegó al poder deshago lo que han hecho los anteriores y empiezo de cero con el tema, más estudio, más programas, más propuestas, etcétera, que también cuestan dinero.

Para luego prometer antes de las siguientes elecciones que vamos a hacer, lo que en los anteriores cuatro años no hemos podido hacer. Un ejemplo son los hospitales de Alcañiz y de Teruel.

Desde nuestro punto de vista, la realización de estudios sobre la situación de la sanidad en un área determinada, debe ser algo habitual para las administraciones, para mejorar los servicios y la atención de posibles carencias.

En el caso de Huesca, ya existen planes de actuación, actuaciones con presupuestos y planes de ejecución, tal como pide Podemos en su PNL, y a nuestro entender, lo que tiene que hacer el Gobierno es ejecutarlos. Creemos que empezar desde cero sería un retraso para los ciudadanos de Huesca. Otro caso como los hospitales de Alcañiz y Teruel, y sin la seguridad de que se lleve a cabo ninguno de los proyectos aprobados.

No todo lo que hace un gobierno está bien, pero tampoco hay que realizar nuevos informes, porque sí, cada vez que haya un cambio de ejecutivo. Se podría comenzar por revisar los informes de los que se dispone, y ajustar lo que sea necesario, para adecuarlos a la realidad actual. No creemos necesarios en este caso, nuevos informes, sin haber llevado a cabo los ya proyectados, poner ya en marcha los nuevos centros, y tras un tiempo prudencial, podríamos plantear un nuevo estudio de la situación sanitaria. Pero a día de hoy, no lo vemos necesario y nos opondremos a esta PNL, que entendemos viene a retrasar aún más la mejora de la sanidad oscense. Muchas gracias.

[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): Gracias, señor Juste.

Señora Zapater, dispone de cinco minutos. Puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, señora presidenta

Señora Cabrera, cuando estaba el director general aquí antes ha dicho “luego discutiremos”. No, no venimos aquí a esta Cámara a discutir, venimos a debatir. ¿No? Cuando le ha dicho “luego discutiremos”. Yo creo que un poco la actitud con la que hacen frente a esta Cámara pues al final...
[Comentarios del diputado Gamarra Ezquerria.] No, que ha empezado usted. No quiero decir...

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Dan lugar al debate.

La señora diputada ZAPATER VERA: Claro, entonces...quiero decir, el planteamiento. Yo creo que la cuestión es que encima de la mesa se debate y se ponen pues puntos de vista contrarios o complementarios. Pero desde luego, ya si vienen con la actitud de luego discutiremos, pues lógicamente esto hace que se -como bien decía la señora Martínez-, vamos a plantear la situación.

Ustedes plantean una nueva política, ¿no? Los del Partido Podemos plantean una nueva política. Una nueva política de aplicar de inmediato soluciones inmediatas, de emergencia para los aragoneses, en este caso para los oscenses. Pues esta PNL de urgencia y de emergencia y de concreción tiene poco, más bien nada.

Yo creo que en estos momentos, ni dotar presupuestariamente, ni hablar de plazos. Yo creo que realmente no es una PNL realmente desde la emergencia que han planteado siempre su grupo en esta Cámara.

Tengo que recordarle que hubo una PNL del Partido Popular enmendada por el Partido Aragonés, sobre la construcción del Centro de Los Olivos a la que ustedes se negaron. Eso es algo concreto, algo inmediato.

Yo ya lo dije en el Pleno del otro día. Estudiar, todo hay que estudiarlo, todo hay que valorarlo, todo hay que planificarlo. Yo creo que queda muy claro cuando justamente dos días antes de que ustedes presentaran esta PNL, el ayuntamiento oscense llegó a un acuerdo en una declaración institucional de que realmente eso era necesario.

Yo creo que no nos tenemos que poner aquí a debatir si es necesario o no, cuando la propia participación ciudadana en este caso -como bien ha definido la señora Susín- del propio entorno de Huesca y de todos los agentes sociales, están completamente de acuerdo que esto es necesario. Entonces, yo creo que se ha quedado como un poco vaga.

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

Yo creo que todos los grupos políticos de este ayuntamiento que aunque por mucho que ustedes -vuelvo a decir lo mismo-, ustedes no están, pero quiero decir que no es cuestión de que ustedes estén, es cuestión de qué beneficia a toda la ciudadanía, no sólo a los suyos ¿no? Toda la ciudadanía está representada por todos los grupos. Yo creo que un poco el replanteamiento tiene que ser ahí.

Muchos complejos de trámites urbanísticos que han puesto encima de la mesa, desde el Ayuntamiento de Huesca y que están resolviendo y que yo creo que han demostrado que son capaces de ponerse de acuerdo para exigir lo que realmente es necesario en Huesca, que no es nuevo -como bien dice la señora Susín- sino que realmente es algo muy antiguo de más de doce años.

En su proposición hablan de un plan de actuación, solucionar, no. Sigo, una situación estructural y funcional, pues ya está el estudio. Si hay un estudio ya, en la que bueno, aquí en el Alto Aragón hace una pequeña, el mayor porcentaje de mayor es de sesenta y cinco, corresponde a Huesca rural, el Santo Grial con veinte mil quinientos noventa y seis. Aquí hay todo un estudio detallado de cuál es la situación de Huesca y del peso que tiene cada uno de los centros de salud, el tipo de población que atienden.

Por lo tanto, ¿qué estudio vamos a hacer? Quiero decir, yo creo que esto es retroceder, no, esto es irnos a siete años o a ocho años atrás, cuando realmente yo creo que lo que todos tenemos muy claro, es que hay que concretar.

Yo les invitaría a que, ahora en la negociación del presupuesto con el Partido Socialista, que sólo les llaman a ustedes para negociar el presupuesto pues pongan... *[Comentarios del diputado Lafuente Belmonte.]*... pongan encima de la mesa, si realmente para el Grupo de Podemos es una prioridad esto, pues que pongan encima de la mesa esta propuesta.

Como le digo, yo creo que los datos están en prensa. Y sí que les voy a decir: uno, que la atención sanitaria en la ciudad de Huesca es deficitaria e insuficiente, ahí nos encontraran totalmente de acuerdo. Pero también su iniciativa a debate en esta PNL es deficitaria e insuficiente. Además, creemos que es un planteamiento muy oportunista e inoportuna. Y, por lo tanto, el Partido Aragonés va a votar en contra. Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias señora Zapater. Señora Moratinos su turno, cinco minutos. Puede comenzar.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias.

Lo primero de todo, decir que nos alegra. Nos alegra de que en esta comisión debatamos, no discutamos, sobre temas relacionados con Huesca y con Teruel, y que no nos centremos

C. Sanidad 16-10-15
(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]

únicamente en Zaragoza como pasa en otras comisiones. Existimos, existen las provincias de Huesca y Teruel.

Nuestra prioridad y compromiso y la del Gobierno, por supuesto, sin lugar a dudas, son los ciudadanos y en el caso que hoy nos ocupa, los ciudadanos oscenses y el facilitarles una prestación sanitaria pública, adecuada y de calidad.

Estamos de acuerdo con la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Podemos.

Tanto el Grupo Parlamentario Socialista como el propio consejero -señora Susín-, han comentado en distintos órganos, en concreto con motivo del debate de la PNL presentada por ustedes en el Pleno del 10 de septiembre, que el primer paso para adecuar la sanidad en Huesca a las nuevas necesidades de los oscenses en cuanto a demografía, nuevos barrios habitables, tiene que saber hacer un diagnóstico de la situación estructural y funcional de la atención sanitaria y, especialmente, de la atención primaria y de los centros de salud. Nunca ha dicho el consejero que no se fuera a construir ningún centro de salud, sino que hay que hacer unos estudios y unos análisis previos.

Las prisas nunca han sido buenas consejeras, señora Zapater.

Antes de tomar decisiones respecto a la construcción de nuevas infraestructuras es necesario conocer la población a la que se va a atender, la evolución de la misma y la ordenación y recursos del conjunto de la ciudad, en este caso de Huesca.

En este sentido, durante los últimos años, el gobierno carecía de criterios concretos, se presentarán propuestas contradictorias. No como en estos últimos meses que el Grupo Parlamentario Popular parece que se ha centrado en tratar de que el actual Gobierno haga en tres meses todas esas infraestructuras que ustedes no hicieron, en la anterior legislatura.

En su enmienda instan al Gobierno de Aragón, si no a unos estudios previos a la construcción del Centro de Salud de Los Olivos, al nuevo centro de salud en el barrio del Perpetuo Socorro, y a la remodelación del Centro de salud del Santo Grial. ¿Por qué no lo hicieron mientras gobernaban?, tuvieron cuatro años para hacerlo.

Hacer esta propuesta sin unos análisis previos, es irracional pero también es un engaño. Un engaño a los ciudadanos, y hay que ser realistas, transparentes y pragmáticos.

Como continúa la PNL del grupo proponente, estamos de acuerdo en que hay que diseñar un plan de actuación para mejorar y solucionar las deficiencias y problemas detectados en los estudios previos, y así publicar y presentar explicaciones, y las actuaciones que se han de realizar en los centros de salud existentes y las posibles nuevas construcciones.

Hay que presentar, por supuesto, valoración económica y plazos de ejecución. Y esto hacerlo público, ser transparentes. Los ciudadanos tienen que ser conocedores de la verdad.

C. Sanidad 16-10-15
(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

A día de hoy, la atención sanitaria en Huesca está garantizada con los tres centros de salud existentes. Ciertamente, y los estudios que hay que realizar lo ratificarán, que habría que plantear una modernización y ¿por qué no?, en un momento dado la ampliación del Santo Grial y la nueva construcción del Centro de Salud de Los Olivos.

Además de basarnos en estos estudios que estamos convencidos de que hay que realizar. Hay que “*priorizar*” las acciones y hay que ser conscientes de la situación económica en las que se encuentra actualmente Aragón. Y en un contexto de ingresos públicos que cada vez se han reducido más, tenemos que ser capaces de lograr un mejor servicio con estos recursos limitados. De ahí que sí que haya que realizar análisis y estudios.

Como ya se explicó -señora Susín- en la intervención del Pleno del día 10 de septiembre. El Gobierno de Aragón buscará siempre cubrir de manera correcta la atención sanitaria de la población de Huesca, consecuentemente habrá consignación presupuestaria en el presupuesto del próximo año con el objeto de acometer las actuaciones necesarias en el ámbito sanitario de la ciudad de Huesca, pero siempre tras un serio ejercicio de análisis y posterior planificación según las necesidades y pensando en la población. No precipiténdonos y tomando decisiones no fundamentadas.

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

¿Algún grupo solicita la suspensión de la comisión?

Continuamos pues.

El grupo proponente Podemos Aragón, dispone de tres minutos para fijar su posición respecto de las enmiendas.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias señora presidenta.

Discutir, examinar, tratar entre varias personas un asunto o un tema, proponiendo argumentos o razones para explicarlos. Sustituido o llegar a un acuerdo acerca de él, defender entre dos o más personas opiniones e intereses opuestos en una conversación o un diálogo. Por lo tanto, voy a discutir la proposición no de ley que presentamos y la enmienda que quizás aceptemos.

Me alegra, señora Susín, que por su pedantería me ayude a conocer cuál es el sistema de lo que ocurre en Huesca.

Por mi prejuicio ideológico le diré que no se gastó ni un duro, como se suele decir, en los dos centros que ahora ustedes creen que son urgentes e importantes y que deben de llevarse a cabo. No se invirtió nada, sólo quedó en papel, papel y papel. Y ahora realmente creen que es urgente. Me lo podrá explicar en otra ocasión, espero.

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

Por supuesto que consideramos que nuestra proposición no de ley tiene que basarse en una optimización de los recursos existentes, en realizar un diagnóstico de la sustracción estructural y, por ello, aceptaremos la parte donde insta al Gobierno de Aragón a hacerlo en un plazo de tres meses para esta actuación de diagnóstico.

Por lo tanto, la proposición no de ley quedaría de la siguiente manera por mis prejuicios ideológicos, de la siguiente manera -como decía-: desarrollar en un plazo de tres meses un diagnóstico de la situación estructural y funcional de la atención sanitaria en la ciudad de Huesca y, especialmente, de la atención primaria y sus dispositivos asistenciales -centros de salud-, así como diseñar un plan de actuación para mejorar y solucionar las deficiencias y problemas detectados; llegando, por lo tanto, a publicar, presentar y explicar las actuaciones que se han de realizar en los dispositivos actuales y en los nuevos, su valoración económica, los plazos de ejecución.

Por lo tanto, creemos que primero hay que diagnosticar para después comenzar a tratar, a trabajar, a curar, o los sinónimos que queramos utilizar. Para después, si fuera posible, desarrollar centros que a mi criterio, se rodean de quizás y de particularidades empresariales y beneficios propios.

Así que agradezco el posicionamiento de los grupos. Agradezco también que hayan presentado su posicionamiento. Y siento poner palos en las ruedas de aquellos que nuevamente utilizan su palabra para no defender a la sanidad pública que estamos aquí para defender. Gracias.

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

A continuación vamos a proceder a la votación. *[Votación.]*

¿Votos a favor?

¿Votos en contra?

No hay abstenciones.

Siete votos a favor, ocho votos a favor, perdón, siete en contra y ninguna abstención ¿Vale?, queda aprobada.

A continuación, pasamos al punto de la explicación de voto de la que cada grupo dispondrá de dos minutos. Comenzamos por el Grupo Mixto.

Grupo Ciudadanos.

Grupo del Partido Aragonés.

La señora diputada ZAPATER VERA: Si. Muchas gracias presidenta.

Yo, explicación de voto, es que lo que queríamos es que en tres meses hubiera un plan de actuación, no tres meses para estudiar. Por lo tanto, yo creo que hay que ser más concreto y que por eso mismo, el Partido Aragonés ha votado en contra. Muchas Gracias.

C. Sanidad 16-10-15
(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): Grupo Parlamentario Podemos Aragón.

La señora diputada CABRERA GIL: Sí. Simplemente agradecer el posicionamiento de los grupos y el apoyo para sacar adelante esta PNL. Gracias.

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

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Simplemente agradecer que se haya aprobado esta proposición no de ley, porque sí que el Gobierno va a trabajar en tres meses en hacer ese diagnóstico y posterior plan de actuación, porque va todo en la misma PNL, señora Zapater.

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

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias señora presidenta.

En primer lugar, le agradezco señora Cabrera el esfuerzo por incorporar alguna cosa de nuestra enmienda. Pero se lo he dicho desde el principio, queremos compromisos, que son ahora de los compromisos está todo ya más que estudiado, estamos ya en la reválida en Huesca de los centros de salud.

Y le voy a decir una cosa, durante cuatro años aparte de marear la perdiz y de mover papeles -mover papeles supone garantizar la seguridad jurídica-, que había que hacer cesiones de parcelas, había que licitar proyectos, eso es el Estado de Derecho, garantizar la seguridad jurídica. Porque recuerdo una cosa, sólo con el Estado de Derecho garantizamos los derechos de los ciudadanos y la seguridad jurídica. En mi pedantería permítame que le diga eso.

Yo de todas formas, le tengo que dar la enhorabuena porque le ha hecho usted el juego al Gobierno y les ha lavado hoy la cara de una forma que no se lo puede ni imaginar.

Y mire, señora Moratinos. Fíjese si se habla de la provincia de Huesca y de Teruel en estas Cortes que les están enmendando a ustedes la plana desde las provincias de Huesca y de Teruel, por lo menos en el área de sanidad. Ya sabe usted que con el tema de los hospitales, salvo el señor Ibáñez que debe llevar muy incorporado ya esto de las Cortes de Aragón, el resto de grupos socialistas de momento ya han votado en contra de su intención de redimensionar a la baja el Hospital de Teruel.

Pero es que resulta que el otro día en el Ayuntamiento de Huesca les exigieron que pusieran ya partidas presupuestarias...

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

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

La señora diputada SUSÍN GABARRE: ...-acabo ya-, para dos centros de salud. Y que iniciarán las obras en 2016.

Nada más. Muchas gracias.

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

Pasamos al último punto: la lectura y aprobación del acta del acta anterior, si procede.

Queda aprobada.

Y quinto y ya final: ruegos y preguntas.

¿Algún ruego?

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Sí, yo tengo una pregunta y un ruego.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: ¿Puede, por favor, repetirme los criterios para la introducción de los temas en el orden del día?

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): En ningún momento la mesa está condicionada a regirse.

[Comentarios del diputado Gamarra Ezquerro.]

Perdón señor, ¡Perdón! No tiene usted la palabra. ¿Vale?

En ningún momento... este...perdón.

¿Le contesto a la señora Susín?

Esta mesa tiene competencia para ordenar el orden del día de las intervenciones y no tenemos por qué atenernos a la fecha de registro o número de entrada. Simplemente era eso. Le he contestado ya.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Le agradezco la respuesta señora presidenta. Si que le ruego, dos ruegos.

Uno que me lo pase por escrito para saber a qué atenernos, porque si no va a haber ningún criterio y se va a desvirtuar absolutamente el debate político, yo le recuerdo que es usted diputada por Podemos y han venido aquí a garantizar la transparencia y el trabajo legal de los políticos, que hasta ahora éramos una casta que nos manejábamos esto solos. Le pido por favor que me lo pase

C. Sanidad 16-10-15
(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 escrito y, desde luego, si este va a ser el trámite, pues posiblemente dejemos de presentar iniciativas en la comisión y las llevaremos al Pleno que es donde tenemos capacidad para decidir sobre lo que queremos debatir.

Y el segundo ruego, es que le ruego también que se atenga al reglamento y no intervenga en el debate político puesto que esa no es su función, sólo es la de dirigir las sesiones.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Susín. Por contestarle, me consta que usted tiene experiencia en presidir mesas, me consta.

Decirle que el guión que rige estas comisiones debe tenerlo usted porque es el mismo que el de la legislatura pasada. Entonces, no hemos hecho nada que no corresponda. Y remitirle a lo mismo, el ordenamiento de la mesa, lo decide la mesa y es democrático porque se realiza tras votación. Simplemente.

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