

(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):* Vayan tomando asiento, señorías, y comenzaremos con la comisión.

Buenos días señorías, si toman asiento comenzaremos ya.

Buenos días señorías, por favor. Comenzaremos ya con la primera Comisión de Sanidad de este nuevo periodo de sesiones. *[Se inicia la sesión a las diez horas un minuto.]*

Aprovecharemos para darle la bienvenida y la enhorabuena a Pilar Ventura, nueva consejera de Sanidad, un placer tenerla aquí y comenzaremos con el orden del día.

Como viene siendo habitual, la lectura y aprobación del acta de la sesión anterior la pospondremos para el último punto y comenzaremos con el punto número dos, que es la comparecencia de la señora consejera.

Se trata de una tramitación conjunta a petición propia, para informar sobre el proyecto del Plan de salud mental y a petición del Grupo Parlamentario Popular, para informar sobre si el relevo en la dirección del Departamento de Sanidad va a suponer un cambio en los objetivos y estrategias respecto del Plan de salud mental 2017-2021, aprobado recientemente por estas Cortes.

Comenzaremos el debate con la exposición de la señora consejera de Sanidad, para ello dispondrá de un tiempo de diez minutos.

Cuando quiera, señora Ventura, puede comenzar.

*La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS):* Gracias, señora presidenta.

Buenos días señorías. Este Plan de salud mental respecto al cual hoy comparezco fue presentado en octubre de 2017 y marcando las estrategias en esta área.

Por supuesto, como ya he tenido en otras ocasiones oportunidad de decir, el cambio en la titularidad de la Consejería de Sanidad, por supuesto, no va a suponer ninguna modificación en esos proyectos que, ya estando muy avanzados, entiendo que son de especial relevancia. Con lo cual mi consideración va a ser la de continuar avanzando con el mismo.

Se lo voy a comentar brevemente en qué consiste este plan.

Pretende superar los tradicionales modelos asistenciales compartimentados en los que se realiza una oferta de servicios fraccionada y realiza una decidida apuesta por

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

desarrollar un sistema que garantice la continuidad asistencial a lo largo de todo el proceso de atención al paciente psíquico.

No consiste en un documento cerrado, sino que permite la incorporación de nuevos proyectos y la modificación y adaptación de los ya propuestos para dar así una respuesta realista a las necesidades de las personas y sus familiares.

También nos permite conformar grupos de trabajo con usuarios, familiares, profesionales y representantes de otros colectivos para el desarrollo y seguimiento de estos proyectos.

De este modo, se pretende incorporar al plan el máximo consenso.

Se orienta por cinco líneas estratégicas: actuar sobre los determinantes, autocuidado y hábitos saludables mediante acciones de promoción y prevención de la salud mental, garantizar la autonomía y desarrollo de las personas con trastornos de salud mental mediante una atención de calidad integral con continuidad y comunitaria, facilitar mediante la participación de información y la colaboración con entidades y asociaciones, la autonomía y los derechos del paciente, facilitar la toma de decisiones clínicas y de gestión disponiendo de un sistema de información fiable y útil, facilitar un entorno que favorezca el desarrollo, autonomía y responsabilidad de los profesionales.

Para alcanzar los objetivos se proponen veinte proyectos.

Voy a destacar los que entiendo más relevantes.

En relación a la suficiencia de recursos, teniendo en cuenta el análisis de la situación actual de la red pública de atención a la salud mental y tomando como referencia el plan anterior que finalizó en dos mil diez, se deben adecuar las plantillas profesionales a las ratios establecidas y todavía muchas unidades presentan deficiencias. Pero con la programación que se establece en el presente plan, recogiendo la puesta en marcha de programas y unidades o la remodelación de otros dispositivos, habrá un aporte de recursos suficientes.

Con el proyecto de abordaje del trastorno mental en atención primaria se pretende la prevención de la enfermedad mental mediante intervenciones educativas orientadas al aprendizaje del afrontamiento de situaciones vitales estresadas, evitando la medicalización de la vida cotidiana en cualquiera de las etapas vitales, especialmente en la infancia y adolescencia y en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

La atención integrada a todos los problemas de salud del paciente, no solo a los de salud mental, sino también a los problemas físicos y más en concreto aquellas que afectan con mayor frecuencia al bienestar mental.

(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]*

Los programas colaborativos de atención primaria y salud mental que establecen el modelo de colaboración interconsulta, en el que el psiquiatra de referencia del área básica de salud se convierte en consultor para los médicos de atención primaria y facilita la accesibilidad para cualquier consulta de casos.

En una proporción muy importante el psiquiatra actúa solo como consultor, pero no asume la responsabilidad individual de los casos. Valora y aconseja intervenciones en base a la exploración que el médico de atención primaria ha realizado y que le transmiten mediante la consulta, la interconsulta virtual.

Si hablamos de la gestión de casos de trastorno mental grave en adultos, el programa establece que estos casos deben ser atendidos dentro de un programa transversal que integre los servicios prestados por los diferentes recursos existentes en la comunidad de forma coordinada. Y esto se consigue con la elaboración de un plan terapéutico individualizado en el que se especifican los objetivos, el plan de acción concreto, los indicadores de evaluación y el profesional responsable.

En cuanto a los procesos de rehabilitación, darán respuesta a las necesidades de rehabilitación, e inserción psicosocial y laboral del paciente, identificadas en un documento denominado Plan personal de recuperación, necesidades identificadas por la unidad de salud mental de referencia del paciente y trasladadas al equipo rehabilitador, que realizara una valoración complementaria a la de la unidad, establecerá objetivos y prestará las intervenciones correspondientes.

La unidad salud mental seguirá su evolución periódicamente en colaboración con los equipos rehabilitadores y toda esta información será recogido y documentada en el Plan personal de recuperación a través de su aplicación informática.

El programa de la atención al trastorno mental en fase aguda se sitúan las unidades de media estancia dirigida a personas con trastorno mental grave que han requerido, por su situación clínica de hospitalización de corta distancia, pero que tanto la remisión de sintomatología aguda como la adquisición o recuperación de habilidades básicas para el autocuidado y la vida diaria, precisan de una estancia más prolongada con intervenciones de alta intensidad.

Si hablamos de la atención a las adicciones, tradicionalmente la asistencia a personas con adicciones ha estado desligada del entramado de recursos dedicados a la salud mental por diversas razones, ninguna clínica.

En la actualidad, la planificación debe ir a la interpretación de ambas redes. La atención ambulatoria a las adicciones se debe integrar en la red de salud mental. Así se

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

garantizará que los pacientes con patología dual, en función de sus necesidades, tengan acceso a todos los recursos.

La gestión de casos de trastorno mental grave infanto juvenil, que incluye asistencia temprana, rápida, continuada, interdisciplinar tanto al paciente como a su núcleo familiar, acompañándoles en la evolución de la patología con respecto a los derechos del menor.

La atención temprana en niños de cero a seis años, que pretende prevenir, identificar e intervenir de manera temprana sobre trastornos de su desarrollo.

Aunque es una prestación del IASS, las intervenciones en números escasos no se proporcionan de manera aislada sino que participan, de una forma u otra, recursos de salud, educativos, sociales, movimientos asociativos familiares y profesionales, etcétera.

La asistencia psicogeriatrica va dirigida a la atención a las personas mayores que presentan enfermedades mentales activas, así como a su entorno, cuidadores y contexto social.

Incluye tanto a los pacientes que iniciaron la psicopatología en su juventud y que continúan presentando clínica psiquiátrica, como a las personas mayores que desarrollan enfermedades mentales de aparición tardía.

La asistencia psicogeriatrica se caracteriza por ser comunitaria, global, interdisciplinar e integral.

La salud mental en poblaciones específicas está dirigida a colectivos de personas con situaciones sociales y/o legales que, unidas a sea su situación clínica de patología mental, les confiere una especial vulnerabilidad con riesgo de caer en la exclusión social o lo están ya. Ello exige que estas personas puedan acceder a las prestaciones en las mismas condiciones que la población en general y para ello se requieren una serie de programas de apoyo, coordinación con otras áreas, vinculación con los recursos que posibiliten su tratamiento adecuado.

Los colectivos destinatarios son: personas sin hogar, judicializadas y las que presenten discapacidad intelectual.

Por último, y a modo de resumen, quisiera insistir en que el objetivo central del Plan de salud mental es facilitar la transición hacia un modelo asistencial más integrado que garantice la continuidad en la atención a estos pacientes a lo largo de todo su itinerario asistencial y rehabilitador.

La asistencia en la salud mental en nuestro sistema sanitario ha sido tradicionalmente, ha estado distribuida en compartimentos estancos, con muy poca

(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]*

comunicación entre ellos y en la práctica era frecuente que el paciente con trastornos graves acababa en una institución con escasas posibilidades de que se le combinaran diferentes intervenciones.

Para superar esta situación es por ello por lo que hemos puesto estos elementos como fundamentales, las unidades de salud mental como elemento de trabajo multidisciplinar, la figura del gestor de casos como elemento de coordinación y seguimiento del itinerario asistencial del paciente, la puesta en marcha de aplicaciones informáticas integradas en la historia clínica electrónica en la que puedan trabajar tanto profesionales de la red asistencial como de la de la rehabilitación y la articulación de la rehabilitación en procesos en el nuevo acuerdo de acción concertada con el plan personal individualizado de recuperación, en el que se combinan diferentes intervenciones sociales, ocupacionales y de rehabilitación.

Quedo a su disposición.

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

Retomamos, pues sí no desean hacer uso del tiempo de receso del que podríamos disponer, si ustedes lo consideran oportuno y de no ser así comenzaremos ya con la intervención de los grupos.

Comenzaremos por el Grupo Popular ya que es un grupo proponente y dispone de ocho minutos para su intervención. Señora Plantagenet, cuando quiera.

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

Señora consejera bienvenida, lo primero de todo, esta Comisión.

Yo la verdad es que estamos ante una situación-¿yo no sé si se ha dado alguna vez?- pero rocambolesca donde las haya.

Nosotros solicitamos que usted compareciera, hace nada, aquí en esta sala para hablar del tema de salud mental y su grupo parlamentario, como **[guarda decor?]**, saca de la chistera una comparecencia que solicitó el consejero Celaya en el 2016.

Yo, lo primero que pensé: ¿no tienen confianza en usted?

Usted ha venido aquí a hablarnos, por eso le han facilitado el terreno y usted la primera en vez de tener un debate en el cual yo le hubiera interpelado, era lo normal en el 2018 y tengo que decirle que le veo un poquito de desprecio a su capacidad, que la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

tengo, yo tengo más confianza en usted. Yo sé que usted tiene rasmia y tiene capacidad para hablar conmigo y debatir de cualquier cosa y, sobre todo.

Con lo cual a mí me parece que su grupo parlamentario la ha minusvalorado, la ha querido proteger y no ha permitido que la labor de la oposición sacara.

Con lo cual llama mucho la atención.

EN segundo lugar, estamos ante una situación un poco ridícula. Porque claro. ¿usted nos hablaba en la comparecencia con lo que pensaba el señor Celaya?. ¿Nos ha hablado de la comparecencia como el Plan de salud mental que ha llevado a cabo el señor García Encabo o nos ha hablado como usted?, lo que va a hacer después que era lo que nosotros nos importaba y lo que nosotros le llamábamos a comparecer y le interpelábamos.

Es una imagen un poco-me va a permitir y con todo el humor- como si fuera una situación de ventrílocuo. ¿Quién ha hablado aquí?

¿Ha sentido pánico al hablar de salud mental? Es muy difícil, lo tiene muy mal.

Usted sabe que mi grupo parlamentario pidió la retirada porque no era un buen plan, no era un buen plan, lo dijimos y lo avanzamos y lo hemos explicado en múltiples ocasiones.

Y no era un buen plan, porque al principio de todo- y lo dijimos- no tiene la consideración la aquiescencia y, desde luego, el trabajo de los profesionales que están implicados: los psiquiatras, los psicólogos, los que están en el meollo no estaban de acuerdo con este plan. Eso es lo primero de todo, los que tienen que llevarlo a cabo.

Lo llevaron a cabo unos técnicos de su departamento en el cual, bueno con habilidad supieron redactar muchas hojas, que es un poquito lo que nos ha contado. Muchas hojas que, además, podríamos hablar de psiquiatría un poco antiguas en muchos casos y que no han dado nada, ningún cambio sustancial a la situación del tema de salud mental. Eso es por lo que nosotros lo modificábamos y decíamos que no era un plan adecuado y que no nos merecíamos,

¿Qué es lo que se buscaba en un plan? y lo dijimos en muchas ocasiones: un modelo de atención, un modelo real de atención al paciente enfermo mental. No un parche de ir poniendo recursos- dos camas, tres camas, una unidad otra unidad-, sino un plan de atención real al enfermo mental.

Pero un plan no se puede llevar a cabo, un plan a largo plazo 2017 2021, era una oportunidad.

(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 hecho, yo le hice una comparativa con el plan anterior, que lo hizo el PSOE y que estaba muchísimo mejor que este y lo dijimos en el momento de la presentación del plan.

Entonces era la oportunidad de haber hecho un plan. No de recoger cuatro situaciones de inversión, que las hacen falta, yo no digo que no y usted ahora en la segunda parte me las va a contar todo lo que han hecho, que es lo que tiene que hacer, claro, a eso vienes a decirme qué es lo que ha planteado y es lo que ha hecho. ¡Bien, estamos de acuerdo y ojalá hubiera hecho más!

Pero eso no es un plan, eso no es un plan, es empezar a decir cómo vamos a llevar nuestra atención, que está en estos momentos completamente como un parche. No hay un protocolo general y homologado en todos los centros de salud mental en Aragón. No existen los mismos equipos, los mismos equipos cohesionados ni la forma de actuar en todo Aragón en el plan de salud mental. No están integrados dentro de los centros de atención primaria

Eso que habla usted que es muy interesante, el tema. del consultor- y estoy de acuerdo- no sé si virtual o no- ahí yo tendrá mis dudas- pero tendría que haber.

Habla usted de prevención. Es que la prevención es muy importante y muy confusa. La prevención es, prevenir es tanto dar unas charlas formativas sobre la frustración, como prevenir, es cuando viene un caso leve que puede cronificarse, atenderlo rápidamente, Eso es prevención.

Hay que hacer una red efectiva. ¿Como esta? Y no está unificada con los temas- habla un poquito así de drogadicción- no está unificada con los temas de drogadicción. Es más, tenemos unos, están en el ayuntamiento, otros que están en otras asociaciones. No tiene una unificación.

No sabemos. Hay muchos temas en el tema de droga-y yo le recomiendo que se lea los datos- porque no me hablen tampoco de análisis.

El plan tenía que haber sacado unos objetivos. Partimos de aquí, vamos a hacer esto para llegar a esto. Se ha leído el plan y no se sabe dónde se llega. Una serie de programas que enumeran muy bien- infantojuvenil, psicogeriatría- podemos hablar filosofía, filosofía, pero no es llegar a estos objetivos. Vamos a estar atendido así, se van a protocolizar así, vamos a llegar así.

El tercer sector. Están asumiendo todo lo que es la rehabilitación, inserción socio laboral y, en muchos casos, todo lo que es el paciente grave.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

No tienen- y yo aquí lanzo mi máximo respeto a todo el tercer sector porque hacen una labor encomiable- pero no hay unos parámetros como homologables de todos los centros, son distintos unos de otros. Los conozco a todos y todos lo hacen lo mejor que pueden.

No hay, evidentemente, un cronograma económico en el plan. No existía y ahora mismo no existe ese cronograma.

Con lo cual me va a decir: vamos a gastar catorce millones de euros, que es un dato que me va a dar. 5,8 millones es para el tercer sector, que ha habido el contrato de la concertación de plazas, bueno, ¿es mucho, es poco, se van a conseguir los objetivos, no se van a conseguir? ¿Es mucho gastar 2,5 millones en la rehabilitación del Servet? Pues yo no lo sé, es infraestructura. ¿Se han conseguido los objetivos, las camas? En fin, eso es un plan.

Yo creo que hay que revisarlo. Yo le recuerdo lo que le dijeron, consúltelo lo que le dijeron las psicólogas, que no querían ni siquiera avalar este plan.

Yo lo revisaría, señora consejera, tiene la oportunidad, tiene la oportunidad, tiene tiempo, tiene tiempo en volver a revisar y decir: no lo hemos hecho bien. No pasa nada ¿eh?

Es más, yo creo que tendría más dignidad, decir: no lo hemos hecho bien, lo hemos hecho lo que hemos podido y no ha salido y podemos volver a hacerlo mejor.

Yo, señora consejera- y ya termino antes de que me llame la atención- si no lo veremos, cómo- y lo vemos y lo quiero transmitir- cómo desde que el señor Celaya ha tirado la toalla usted se ha quedado-me va a permitir- como esas entrenadoras o esos entrenadores de la NBA que están ya en lo que se denomina *the rubbish time*- tiempo de la basura- que es cuando los jugadores pelotean y están esperando que termine el partido porque el partido está perdido. Así la veo yo.

Si no toma y asume la responsabilidad de un cambio, está esperando en el tiempo de descuento- en ese *rubbish time*- en el cual se encuentra y va a pelotear hasta que acabe el tiempo de las elecciones y la campana le salve.

Nada más y muchas gracias señora consejera.

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

Continuamos con las intervenciones del resto de los grupos.

Grupo Mixto, sus cinco minutos.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias presidenta.

Buenos días señora consejera, bienvenida a su comisión.

Siguiendo con el símil de la señora Plantagenet le puedo decir que ella ha estado echando balones fuera los ocho minutos de su intervención porque ha habido un momento que ha entrado en bucle melancólico: esto es un plan, no es un plan, es un plan o no es un plan.

Bueno, plan es. Nos puede gustar más o menos, pero plan es.

Yo entiendo que no podía hablar de la pasada legislatura porque ni tuvimos plan, ni se le esperaba. Y todo el tema en salud mental, a poquito que haga usted en los minutos de la basura, será algo más importante y más interesante que lo que hizo el señor Oliván, que fue desmontarnos o intento desmontar, porque hubo serias movilizaciones en la calle todo lo que tenía que ver con la salud mental en los barrios.

Como tenemos memoria no hace falta, creo que la gestión quedo ya clara.

A mí me parece importante y fundamental que exista un plan de salud mental desde el 2017 a 2021, porque es verdad que la salud mental no ha estado nunca en la agenda política de las consejerías en materia de planificación sanitaria. Siempre parecía que la salud mental era esa maría en la que siempre quedaba para el final y nunca se abordaba con la importancia y con el rigor con la que se tiene que abordar algo tan fundamental como es la salud mental.

El otro día leíamos que hay población en riesgo de la población aragonesa adulta. Un 13,65% de la población adulta estamos en riesgo, población de riesgo de salud mental.

Y por lo tanto, la parte de la prevención, la parte de la atención primaria y de la coordinación tiene que jugar un papel fundamental y trascendental.

Y ahí yo, sí señora consejera, me gustaría que usted fuera capaz de desarrollar de una forma mucho más certera, mucho más concreta cuales son los objetivos, como se piensa planificar y como se quiere hacer esa política global. Creo que es fundamental. Esa primera parte, que es la de la atención primaria, de la importancia si se va a ampliar plantillas o no se van a ampliar, si se van a hacer equipos integrados cómo se van a hacer, si se va a coordinar, si va a haber determinado tipo de relaciones de planificación sociosanitaria.

Todo este tipo de cuestiones yo creo que es donde ustedes tienen que trabajar y tienen que abordarla. Y esto sí que me gustaría que, además de la filosofía de los

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

principios y de los objetivos que marca el plan, yo creo que es importante que usted ahí nos pueda desarrollar.

Porque no solo una cuestión económica y de recursos económicos, que también, no es una cuestión de una serie de infraestructuras que se necesitan, que también porque el deterioro ha sido evidente. Como digo no hubo, cero inversión en la pasada legislatura y, por lo tanto, es importante. Unidades de salud infanto-juvenil. La necesidad de la reparación del pabellón psiquiátrico.

Son cuestiones que llevábamos reivindicando la pasada legislatura y, por lo tanto, ya eran urgentes y necesarias la pasada legislatura. Siguen siendo fundamentales.

Hay una parte de recursos económicos que es fundamental, pero hay una parte de planificación en materia de salud mental y que creo que hay que darle- no sé si se dice vulgarmente- la vuelta como un calcetín para plantearla en el contexto en el que tenemos que estar.

Primero porque, como digo, es un tema que no se ha abordado- creo sinceramente- con la importancia y con la seriedad que se tiene que abordar. Porque el siglo XXI y el siglo XX las enfermedades mentales hablamos siempre, parece que siempre vamos a trastornos graves y que, por lo tanto, a los agudos como damos una solución, pero es que cualquiera podemos ser víctimas de una depresión o la demencia, porque cada vez la población es mucho más envejecida.

Y, por lo tanto, hay que dar este tipo de alternativas.

Y todo lo que hacer referencia y usted fuera capaz de poderlo desarrollar en todo lo que hace, por ejemplo referencia a la psicogeriatría.

Sabe que es otro de los elementos. La atención temprana, por un lado, de la prevención y también con los críos de cero a seis años, que creo que hay que hacer una labor fundamental e importante, pero también la atención a los mayores.

Creo que tienen un reto fundamental y muy importante.

Al 2021 yo creo que es un plan ambicioso, lo digo sinceramente, para todas aquellas cuestiones que ustedes han puesto encima de la mesa para que, realmente, se pueda marcar no solo un camino sino que la salud mental en esta comunidad autónoma venga para quedarse.

Porque yo tengo la sensación también muchas veces que también, o en tiempos de crisis o en tiempos de según quien está en el Gobierno, la salud mental juega un papel más fundamental o menos fundamental.

(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 una parte que de las entidades- no le sorprende a la señora Plantagenet, va a decir que sea desde lo público que se aborden todos los servicios, digo, ahora se va a venir conmigo porque ella conoce a todas las entidades y lo hacen lo mejor que pueden- la pasada legislatura lo hacían de forma excepcional, yo creo que hacen un trabajo fundamental e importante.

Ustedes ha suscrito un concierto con trece entidades para tratar lo que hacía referencia al trastorno mental grave y lo que hace referencia a todo el tema sociosanitario, el tema de la rehabilitación psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave. Estaba firmado, es un convenio para cuatro años que es la primera vez que se hacía así, con trece entidades. Se iban a atender a más de ochocientas personas. Si usted va a seguir trabajando en la misma línea que el señor Celaya, me gustaría saber si, por ejemplo, este es una de los temas que usted va a mantener.

Y como usted es consejera nueva- nueva en el sentido que se acaba de incorporar- en estos ocho meses yo creo que usted va a dar la impronta.

En su toma de posesión dijo que iba a marcar usted también sus propias estrategias y su propia línea.

Sí que me gustaría saber, de todo este plan, desde su punto de vista y desde su posición cuales son aquellas cuestiones que usted cree y entiende que tiene que priorizar. Si va a ser una línea continuista o en esa línea continuista cuales son aquellas cuestiones que, desde luego, usted- por lo menos en lo que queda de legislatura, ya veremos en la próxima legislatura quien gobierna- ustedes van a poner encima de la mesa.

Como digo, yo creo q UE es un plan que marca una hoja de ruta. Ese plan de Izquierda Unida evidentemente no y espero que no sea el plan de salud mental del Partido Socialista sino que sea un plan que al final tenga la capacidad de dar soluciones alternativas y medidas a aquellas personas que en estos momentos lo necesitan o aquellas que potencialmente lo podamos necesitar.

Muchas gracias.

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

Su turno, señora Gaspar. Cinco minutos.

*La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ:* Gracias señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Señora consejera, bienvenida a la comisión.

Y mire yo, después de la comparecencia que mantuvimos en el último Pleno, pensé que fruto de que, como dice la señora Luquin usted era nueva en el cargo aunque no novata, se había descentrado un poco y no había enfocado el tiro en esa comparecencia y que hoy íbamos a encontrar un cambio de estilo en la comparecencia que íbamos a tener y que realmente nos iba a contar alguna novedad en relación a este plan.

Pero, por desgracia, he vuelto a ver que venía a repasar lo que ya nos contó el consejero Celaya en noviembre del 2017 cuando presento el plan.

Además me sorprendió sinceramente cuando vi el orden del día que se activara una comparecencia, que era a petición propia del departamento del año 2016 y que lo hicieran ahora acompañando una competencia del Partido Popular en el que se pedía expresamente- además se pedía expresamente- si el relevo en la dirección del departamento iba a suponer un cambio en los objetivos y estrategias respecto al plan de salud mental del 2017.

Y ha respondido, no se lo niego, pero yo también le digo que esperaba algo más.

Usted ha dicho: «el cambio no va a suponer ninguna modificación del plan y la idea es continuar con el mismo».

Eso ha sido la única novedad que ha aportado a todo lo que ya nos contó el consejero Celaya.

Así que yo espero que, en esta segunda intervención que hará después de que hablemos el resto de los grupos, sí que aporte alguna novedad, sí que de algún añadido y sí que responda a las cuestiones que le planteemos.

Mire, cuando tuvimos la comparecencia del consejero Celaya para hablar del plan, muchos grupos dijimos que era un plan que sobre el papel era ambicioso pero que le faltaba valentía porque le faltaban recursos, le faltaban infraestructuras, le faltaban recursos humanos y recursos materiales.

El señor Celaya se enfadó mucho y nos dijo que, aunque es verdad que había dos páginas, una de cronograma y una página y media de presupuesto, que cada uno de los proyectos llevaba sus recursos incorporados. Y he aprovechado esta comparecencia que teníamos hoy con usted para volver a repasar el plan y cada uno de los proyectos no lleva los recursos asignados.

Así que, lo primero que le voy a preguntar es, el plan que presento el señor Celaya tenía una asignación presupuestaria en torno a catorce millones de euros para

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

todo el plan, desde el 2017 al 2021 y el señor Celaya nos pidió a todos los grupos parlamentarios en aquella comparecencia que presentáramos una PNL conjunta a ver si conseguíamos que el señor Gimeno nos diera más fondos.

Entonces yo le voy a preguntar, señora Ventura ¿está usted dispuesta a pelear con el señor Gimeno para conseguir más fondos para el Plan de salud mental o también necesita que todos los grupos de estas Cortes presentemos una iniciativa para conseguir más fondos?

La siguiente pregunta y lo que me ha sorprendido es que usted explicaba el plan y además lo ha explicado haciendo referencia, al principio de todo, a algo que también el propio consejero Celaya dijo y era que no era un documento cerrado, que se podían incluir nuevos proyectos y que se podían modificar los ya existentes.

Usted misma ha dicho que este plan se presentó en octubre del 2017, es decir, va a hacer ya casi un año, ¿qué nuevos proyectos se han incorporado? ¿Qué proyectos se han modificado? ¿Qué análisis de la implementación de este plan durante este año han llevado a cabo? ¿Cuál es la evaluación? ¿Cuáles son los resultados? ¿Cuáles son los elementos o las herramientas de mejora que han detectado que deben llevar a cabo con este plan de recursos humanos?

Y mire, no estoy hablando del plan que se aprobó sino de ese plan dinámico, de ese plan abierto, de ese documento que no es cerrado y en el que ustedes mismos reconocen que se pueden hacer modificaciones.

Y después de un año de implementación creo que sabrán ya qué modificaciones se pueden hacer y habrán incluido alguna de esas modificaciones.

Por lo tanto, quedo a expensas de escuchar cuáles son esas modificaciones.

Porque, lo dicho, usted ha hecho el repaso del plan que es similar a la comparecencia que hace un año nos hizo el señor Celaya. Pero un plan que ya se ha puesto en marcha, que es dinámico y que tiene que avanzar, creo que algo más se tenía que hacer.

Además esperaba que nos contara lo que han ido anunciando a lo largo de este año en medios de comunicación: el que se han abierto nuevas unidades, el centro de especialidades Inocencio Jiménez, el que se ha abierto un hospital de día infanto-juvenil aquí en Zaragoza, el que se ha abierto también una nueva unidad en el hospital de Calatayud.

Yo esperaba que me contara qué han hecho. Pero eso ya lo hemos ido leyendo, Yo quiero saber, además de qué han hecho, qué evaluación hacen, qué modificaciones

(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]*

quieren llevar a cabo, qué nuevos proyectos van a incluir y cuál es la valoración global de la aplicación de este plan. Algo más de lo que nos dijo el consejero Celaya hace un año.

Gracias.

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

El turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Aragonés.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Gracias presidenta.

Bienvenida señora consejera.

Algunas cuestiones he visto en común que tenía con respecto a su antecesor y sobre todo al señor García Encabo y era el marco teórico. A todos les gusta gastar los diez primeros minutos en contextualizar el marco teórico.

Yo creo que aquí todos venimos a hacer política pero, desde luego, lo que queremos ver realmente es las cuestiones prácticas. Yo creo que es un desperdicio utilizar esos diez minutos que ha utilizado para leernos el plan porque, como usted bien sabe, hace un año se aprobó aquí y todos lo teníamos bien leído. Yo creo que es perder el tiempo.

O, una de dos, solo tiene diez minutos para podernos contar las cosas que su departamento ha puesto en marcha.

Yo me he quedado bastante falta de que nos definiera las cuestiones concretas.

Además, ese Plan de salud mental 2017-2021, que todos sabemos que vino ya con prácticamente un año de retraso, tenía una cosa muy buena que ustedes podían haber hecho, que era un cronograma. Un cronograma que definía muy bien lo que empezaba en el 2017, en el primer semestre, en el segundo semestre, en el primer semestre del 2018, y me da la sensación que de todas estas cuestiones que había planteadas para el 2018 pues muchas de ellas no se han llevado a cabo.

Como digo, seguramente a nosotros nos crea cierta desazón oírle hablar del marco teórico, pero supongo que a esas asociaciones y a esos casi cientos de personas que participaron de este plan de salud mental pues todavía les genera más desazón. Porque que vengan aquí a contar un trabajo que ya se ha realizado hace mucho tiempo y no plateen las medidas concretas, como digo, pues ese consejo asesor de salud mental- que todos sabemos que estaba presidido por el señor Celaya y que estaba de vicepresidente el señor Encabo, pero que formaban parte, pues bueno, todas esas

(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]*

asociaciones que conocen en profundidad- la salud mental yo creo que, teóricamente, es un buen plan, incluso prácticamente es un buen plan.

Yo creo que, como digo, muchas de esas medidas que se adoptan no tienen un componente político sino un componente de los propios colectivos.

Pero, como digo, seguramente ellos estén oyendo hoy esta comparecencia y tengan un poco esa sensación.

Porque yo, si pongo a enumerarme la cantidad de cosas que en este segundo semestre del 2018 tendrían que estar ya puestas en marcha. Yo no sé si en estos diez minutos usted nos las va a contar, pero en el segundo semestre del 2018 ya tendría que haber suficientes recursos para las unidades de salud mental y para las unidades de salud mental infanto-juvenil.

Yo quisiera preguntarle ya, ¿hay suficientes recursos en estas unidades? El plan así lo definía.

Se planteaban realizar protocolos de derivación entre Instituciones penitenciarias y salud mental, programas específicos para el trastorno mental grave y discapacidad intelectual, protocolos de coordinación entre los centros de atención temprana y las unidades de salud infanto-juvenil.

Estoy diciendo solo aquello que se supone que tendrían que plantear en el 2018. Ya no me voy a ir más allá,

Pero claro, si alguien plantea un cronograma esto es como cuando hay unos plazos para la construcción de un hospital. La cuestión es que si esos plazos no se van cumpliendo pues, lógicamente, eso tiene cierto retraso.

Yo no sé si se están poniendo en marcha con este protocolo, como digo, con centros escolares, con la cartera de servicio de atención a las adicciones, los protocolos de colaboración con la Dirección General de Salud Pública, implantar las herramientas acreditadas, el programa de gestión de los trastornos graves en adulto, implantar los sistemas de videoconferencia especialmente en el medio rural.

Bueno, yo tengo aquí, como le digo, de todos aquellos veinte programas- que usted los ha definido muy bien- lo interesante de los veinte programas no es el contexto teórico- que, por supuesto es necesario, pero ya el señor Celaya ya nos lo conto, ya todos los sabíamos- sino las medidas concretas.

Yo creo que si al final van con retraso pues no estaría de más que dijera: «no, nos estamos planteando en marcha ahora lo que teníamos previsto para diciembre del 2017».

(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, pero la cuestión es que ese cronograma no se pierda y que no tenga la gente la sensación de que los cronogramas están para no cumplirse.

Como le digo, ¿eh?, si los plazos que ustedes barajan no son los mismos, el esfuerzo que han realizado muchas personas individuales y muchas asociaciones relacionadas con la salud mental creo que se merecen un respeto.

Entonces no sé si en estos diez minutos le van a cundir tanto para que usted nos defina si realmente todas estas medidas que ustedes y este plan eran los que marcaban los plazos van a poderlo realizar.

Luego también me gustaría saber si esta inversión de los seis millones cuatrocientos cincuenta mil euros que planteaban para el plan de salud mental, si se va a desarrollar íntegramente, si alguno de estos recortes que hay en estos momentos con el tema de las inversiones van a afectar concretamente a este Plan de salud mental o se va a poder desarrollar íntegramente.

Como digo, yo creo que es más razonable que nos cuente las cosas concretas que en este año- que yo sé, como le dije, que es casi un marrón lo que usted tiene en estos momentos, permítame la expresión- si en este año qué cosas concretas, para el abordaje de la salud mental, se plantean y son efectivas para poderlas realizar.

Nada más y muchas gracias.

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

Es el turno ya de la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón.

Señora Cabrera, sus cinco minutos.

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

Buenos días y bienvenida también a la comisión, señora consejera.

A mí me ha dado la impresión de que estábamos viviendo un *déjà vu* y que usted venía a contarnos el mismo plan que el señor Celaya trajo a estas Cortes y que presento en estas Cortes alrededor del año 2017.

En aquellos meses nosotras le preguntábamos muchísimas cuestiones que el no nos daba respuesta y espero que hoy usted nos pueda dar respuesta.

Ya lo siento porque le toca el papel de tener que justificar lo que hizo su antecesor y también el papel de defender cuál es su línea futura también en el Plan de salud mental. Y las comparaciones espero que no tengan que ser odiosas.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Así que, señora consejera, desde mi grupo parlamentario preguntarle la pregunta del millón. Nos parece muy bien el contexto, nos parece muy bien el marco en el cual engloba este plan de salud pero cuéntenos también cuales son las medidas que, desde la puesta en marcha de este plan, han arrancado por parte de su departamento.

¿Hay aciertos en salud mental? Sí, hay aciertos. Pero le debo decir- y con la mayor modestia posible- que muchos de ellos son gracias a Podemos Aragón, que muchos de ellos se deben a enmiendas presupuestarias que logramos arrancarle al Partido Socialista en los presupuestos actuales y los anteriores, como por ejemplo puede ser la rehabilitación del pabellón del psiquiátrico de Nuestra Señora del Pilar, donde año tras año Podemos Aragón logramos introducir enmiendas presupuestarias y por ello, a día de hoy, parece, se dice, se comenta que pronto llegara la inauguración de este centro, de este pabellón.

Señora consejera, yo le pregunto ¿para cuándo tienen la intención de que finalicen las obras?, ¿para cuándo tienen la intención de su puesta en marcha? Porque no quiero ser agorera pero, realmente, señora consejera se acaba la legislatura y a ustedes se les acumulan las infraestructuras sanitarias.

Otras cuestiones son las camas del Miguel Servet, las camas que ha ampliado, la red de camas de salud mental, y creo que son aciertos que deben ponerse encima de la mesa.

Pero lo cierto es que el señor García Encabo, en su día, no quería un plan. Ustedes no trajeron un plan y cuando dijeron que lo traían tampoco lo han puesto en marcha y a los hechos me remito, al menos de lo que hoy nos ha mostrado.

Le pregunto, señora consejera, ¿que considera usted como un plan? Porque nosotras entendemos por un plan una planificación, un instrumento que conlleva, al menos, adquirir, contemplar compromisos, responsabilidades y someterse, por lo tanto, a evaluación.

Y lo cierto es que podríamos llamarle plan pero bastante entrecomillado.

Las palabras «flexible y dinámico o reinscribible» como usted califica en el plan esconden una indefinición en todas sus páginas y creemos que la consejería, cuando actúa a golpe de ocurrencia, está actuando a golpe de parche y, por lo tanto, no está actuando como debería un ejecutivo a golpe del plan.

Señora consejera, una cuestión que nos preocupa es que realmente el plan se queda en eso, en un proyecto venidero, en un proyecto que no concreta, en un proyecto que, al fin y al cabo, no nos habla de cómo se pondrá en marcha.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y yo voy a recurrir a lo que pone en el propio plan. Cuando ustedes hablan de recursos necesarios para su puesta en marcha, cuando están hablando de infraestructuras, de recursos humanos, dicen que los que se determinen.

Y cuando hablan de los que se determinen, afirman que los que se establezcan y además el culmen del despropósito es cuando en sus proyectos hablan de «procesos de rehabilitación» que se definen los recursos necesarios con la frase «los que se establezca por la acción concertada», sin concretar ninguna de sus páginas como podrán poner en marcha este plan.

Así que, señor Celaya, señora Ventura, perdone, ¿cuándo se va a concretar todo esto, cuando se van a poner en marcha estos recursos y que se refiere cuando usted habla de «lo que se establezca o lo que se precise»?

Ya lo siento, señora Ventura, pero al fin y al cabo la costumbre hace que tengamos esos lapsus linguae. Lo siento.

Teníamos nuestras esperanzas puestas en la definición de las necesidades de servicios, de equipos, de profesionales. Pues bien, en el plan, doscientas cincuenta páginas, todo ello se resume únicamente en dos tablas que proponen una previsión de crecimiento de los profesionales que después no cuadran con una tercera última tabla que no consta ni siquiera en el gasto. Y me explico, señora consejera, ustedes traen un plurianual del Plan de salud mental que no coincide con el que luego el señor Gimeno trae a la Comisión de Hacienda y que se autoriza en esa propia Comisión.

Así que, señora consejera, ¿cuál es el plan económico que tienen referente al Plan de salud mental?

Nosotras también logramos arrancarles otra enmienda presupuestaria, que me parece que es bastante importante de 2,5 millones de euros de incremento de personal en salud mental, en este curso 2018. Señora consejera, ¿dónde están esos 2,5 millones de aumento de personal?

Cuando nosotras le preguntamos, desde nuestro grupo parlamentario, que nos transmita cuáles son las plantillas ustedes nos hablan de generalidades. No le pido que aquí nos relate cuál es la plantilla del Salud en referencia a salud mental, pero sí que, por favor, cuando le estamos preguntando y solicitando información en esta referencia, nos responda, al menos, a lo que se le solicita y no actúe a golpe de evasivas.

Hablaríamos de muchas cuestiones, de las listas de espera que no son públicas, de las concreciones del departamento, de proponer actuaciones que limiten el hecho de incapacitaciones y, por lo tanto, señora consejera, yo le digo que este plan quedan

(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]*

muchísimas cuestiones en el tintero, queda realmente poco de legislatura y, ya se sabe, cuando termina la legislatura, cuando pasamos a otro Ejecutivo que, sin duda, será diferente la legislatura venidera, los planes se quedan en el cajón a tomar polvo.

Por lo tanto, señora consejera, yo le pregunto de nuevo: cuéntenos que se ha puesto en marcha este plan y cuáles son sus propósitos de año nuevo.

Muchísimas gracias señora presidenta.

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

Ya para concluir el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista. Señora Moratinos.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Gracias, presidenta, y bienvenida, consejera a esta su Comisión y enhorabuena por su exposición, en la que ha vuelto explicar una vez más el Plan de salud mental 2017-2021.

Y, evidentemente, una vez más, porque lo ha dicho ya usted en varias ocasiones, las líneas estratégicas de esta consejería son las mismas y las prioridades son las mismas que la de la anterior.

Con lo cual, hemos vuelto o ha vuelto a explicar el mismo, evidentemente, el mismo Plan de salud mental.

Y, por cierto, señora Plantagenet, ¡no se puede imaginar la confianza que hay en esta consejera y la rasmia que tiene! ¡Yo creo que no se puede llegar a imaginar la rasmia que tiene!, quizás, quizás por ello ha dedicado la mayor parte de su tiempo a hablar del sexo de los ángeles, y a no centrarse en el Plan de salud mental, que es lo que veníamos a debatir hoy, quizás porque sí que se imaginaba, evidentemente, la rasmia que tiene la consejera.

Yo entiendo que les puede fastidiar y que les puede molestar que el Partido Socialista cumpla con una de las prioridades que tenía en el programa desde el comienzo de la legislatura, que era poner a la salud mental en el centro porque había sido la gran damnificada de la anterior legislatura. Y en el programa electoral del Partido Socialista venía la renovación del pabellón del Pilar, así como venía también en la elaboración de este Plan de salud mental 2017-2021.

Por cierto, se quejan de que hay un plan y de que no les gusta, pero ¿qué plan había en la anterior legislatura? Desde el 2010 hubo tiempo para elaborar un plan y no

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

había plan. Por lo menos ahora tenemos unas líneas estratégicas para poder seguir en la salud mental.

Y lo dijimos ya en su momento, en la comparecencia del señor Celaya, una gran importancia tiene la metodología con la que se ha elaborado el plan, con una gran participación para lograr el máximo consenso y se dijo también entonces y hoy lo han repetido diversas portavoces.

Otro tema importante es que es un plan dinámico, se pueden hacer modificaciones, adaptaciones. Solo hace falta plantear esos objetivos a través de los grupos de trabajo, conformados por todas las partes implicadas. Pero objetivos que sirvan para dar calidad a la respuesta de las necesidades de los usuarios y de sus familias.

Y voy a ir a temas concretos, porque alguna portavoz se ha quejado de que no hemos ido a temas concretos, pues vamos a ir a temas concretos de actuaciones que se han ido realizando.

Y está claro que uno de los objetivos más importantes de este plan era esa atención integral de la atención primaria y la salud mental.

Para llevar a cabo este propósito está claro que hay que contar con una red suficiente de dispositivos y de equipos que se complementen para esa atención coordinada. Y uno de estos dispositivos es la puesta en marcha de esas consultas monográficas. Desde las consultas de primaria, cuando se detectan los pacientes con síntomas de ansiedad, de depresión, de insomnio- estén medicados o no- se podrían derivar estas consultas monográficas.

Señora Ventura, me consta que se ha formado ya a un número de profesionales para la atención de estas consultas pero, por centrarnos un poquito más y, como ha dicho alguna portavoz, una vez que tenemos a un número concreto de profesionales formados- me imagino que no serán los suficientes, que hay que continuar esa formación- pero ¿cuándo se van a poner esas consultas monográficas en funcionamiento?

Otro tema que se ha desarrollado en nuestra comunidad y en esta legislatura y que facilita esa coordinación entre primaria y salud mental es la interconsulta habitual que la ha nombrado.

Cuando se ha desarrollado ese proyecto piloto en Calatayud, ¿nos podría explicar cómo ha funcionado ese proyecto piloto en Calatayud, si se va a extender a más

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

zonas de salud?, porque creemos que es importante el tema de la interconsulta, sobre todo para esas zonas rurales donde hay más dispersión geográfica.

La gestión de los casos de trastornos mentales en la población infanto juvenil era otro de los temas que había que abordar de una forma importantísima.

Nos ha explicado ya algunos de los recursos que se han implementado para dar soluciones en lo relativo a espacios y en lo relativo a profesionales.

Yo creo que aquí hay que darle la enhorabuena porque se ha avanzado.

Sin embargo, creo que no ha comentado si se ha puesto en marcha esa comisión conjunta con servicios sociales para abordar estos temas infanto juveniles que también fueron muy olvidados en la anterior legislatura.

Otro tema importante es la rehabilitación en los enfermos mentales. La rehabilitación y su inserción. Para ello se ha llegado a esos acuerdos con las entidades sin ánimo de lucro y esa coordinación que será con un con el Departamento de Sanidad.

No dispongo de mucho más tiempo para dilaciones más concretas, pero yo creo que nos puede concretar algún tema más porque se nos quedan en el tintero todos los temas relacionados con promoción, prevención, programa de subagudos, etcétera, etcétera.

Pero yo creo que es importante saber hacia donde hemos avanzado, que nos ha expuesto algo, pero por concretar el tema de consultas monográficas, interconsulta virtual, etcétera, etcétera.

Queda mucho por hacer, está claro, pero había mucho por hacer y hemos avanzado, así es que enhorabuena y continuar por este camino.

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

Ya para concluir, señora Ventura, dispone usted de diez minutos para contestar a las cuestiones que le han planteado.

*La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS):* Gracias señora presidenta.

Bueno, señora Plantagenet, solamente decirle que no me siento minusvalorada, pero no estamos aquí para hablar de mí, o sea que voy a continuar.

(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 efectivamente, por supuesto, que este Plan de salud mental es mi plan, ¡claro que es mi plan!, porque es que es el plan del Gobierno de Aragón, el plan de salud mental, el plan que estaba por hacer.

Y es un proyecto a muy largo plazo, porque todo lo que es la planificación sanitaria requiere largos plazos.

Realmente, el marcar, yo lo que entiendo es que marcar una fecha como el 2021 de finalización, es más que nada a marcar esa fecha en la que se tiene que hacer la evaluación en profundidad para ver si se está trabajando por el camino acertado.

Porque la planificación- y tienen el ejemplo- el Plan de salud es hasta el año 2030 porque, efectivamente, es dinámico- aunque no les gusta la palabra- tiene que ser dinámico.

¿Proyectos nuevos que se hayan incorporado de momento? No, estamos trabajando. Claro, es abierto lo que nos permite que sí vemos que por el camino que estamos andando en alguno de los proyectos no es el adecuado, que se podrá modificar, adecuar las nuevas circunstancias o a los nuevos problemas de atención a los pacientes que veamos que van surgiendo e incorporar temas nuevos.

Se está hablando que hay temas como el estigma, protocolos de anti suicidio que los tendremos que incorporar. Pero, de momento, tenemos estos planes en los que la verdad, con muchas dificultades- porque es así- pero estamos avanzando, ¡claro que estamos avanzando! Yo estoy satisfecha y espero que de aquí a final de legislatura, porque no me siento en absoluto que esté en ese final de juego. Hombre, un final es, siempre es un final de legislatura, pero creo que a usted, señora Plantagenet, lo que le molesta es que precisamente no creo que demos el perfil de perdedores.

Entonces creo que se va a hacer, que se pueden hacer bastantes cosas todavía en este periodo que nos queda.

Entonces hay acciones- que las voy a comentar- que yo creo que desmienten rotundamente esa afirmación de que el plan esta vacío de contenido y que no se ha movido nada.

Hemos abordado, por ejemplo, importantísimas infraestructuras como han sido mencionadas, como es la nueva área de salud mental del centro de especialidades Inocencio Jiménez, la rehabilitación del pabellón San Juan del centro de rehabilitación psicosocial Nuestra Señora del Pilar o la ampliación de la unidad de psiquiatría del hospital Miguel Servet.

(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 para mí, me ha preguntado la señora Luquin y la señora Cabrera qué es lo más importante para mí en este plan, pues indudablemente la prevención y el abordaje en la atención primaria de los problemas de salud mental leves para que no deriven en ser grandes me parece un tema fundamental.

Entonces sí que creo, del mismo modo que plantea el plan alrededor del abordaje que se tiene que hacer de este trastorno en la atención primaria, pues creo que sí que los profesionales y los servicios de atención primaria tienen un papel fundamental para hacer el diagnóstico temprano y poder llevar la atención coordinada.

De esta manera, como comentaba la señora Moratinos que preguntaba, pues se han formado noventa profesionales- médicos de familia y enfermeras- que creemos que a final del 2018, principios 2019 como máximo, atenderán consultas monográficas para dar respuesta al trastorno mental leve o a lo que es simplemente malestar psíquico en veinticinco centros de salud de la comunidad.

Así se darán lo que llamaremos consultas monográficas en la que estará este personal formado dedicado expresamente a esta atención.

Y para eso, evidentemente, pues claro, previamente tienen que estar formados los profesionales. Porque el modelo claro que no tiene tratarse solo de incrementar recursos, no puede ser incrementativo exclusivamente. Hay que diseñar el modelo, cómo se interrelaciona, cómo se establece la colaboración y la colaboración entre la atención primaria y la especializada, que en este tema de la atención mental estaba totalmente partida, dividida, pues es lo que se potencia también en este plan.

Y, entonces, para eso se utiliza la interconsulta habitual.

Entonces, esta que ha sido, llevamos el año 2017 trabajando con el proyecto piloto en el sector de Calatayud, ha dado unos excelentes resultados y entonces estimamos que la implantación, a final de legislatura, alcanzara a la mayor parte de los equipos de atención primaria de la comunidad.

Entonces, el cambio de modelo asistencial ha sido también un gran cambio el hecho de que hayamos concertado con las entidades de salud mental, con estas entidades sin ánimo de lucro, en esta nueva modalidad de concierto múltiple que lo que ha permitido es que se coordinen con los servicios y con un volumen económico que no estaba previsto en la memoria económica que figura en el plan de veintitrés millones doscientos setenta y tres mil euros para cuatro años, porque era algo presupuestado y se entendió, fue un criterio que ahí está.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Entonces, son los catorce millones más estos veintitrés millones doscientos setenta y tres mil.

¿Qué es lo que ocurre? Pues lo que entendemos, que el tercer sector, con su reconocida trayectoria en esta materia, pues desempeña una decisiva labor y es más fácil por la proximidad que tiene con el medio social y lo que afecta y permite con mucha más facilidad que directamente el servicio público, la prestación directa por lo público lo que es la integración social, la relación con el entorno.

Y es una modalidad de prestación de servicio público directamente o a través de entidades reconocidas por la normativa europea en cuanto a la prestación de servicios sociales y servicios sanitarios se refiere.

Y se entiende y se denomina «prestación de servicio público a través de las entidades no lucrativas» y que, precisamente, impide que se utilice como negocio por entidades privadas que su único afán es el lucro y no la mejora en la atención a los modelos.

En paralelo, precisamente para trabajar con estas entidades...

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Por favor, guarden la debida compostura para que pueda comparecer la compareciente.

*La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS):* ...en paralelo, próximamente se va a disponer de una aplicación informática de desarrollo propio que va a dar servicio y soporte a este trabajo en rehabilitación y podrá permitir que la información este compartida.

Así, con la implantación se permitirá la explotación de datos y la homogeneización de todos de la oferta de servicios.

Con el nuevo pabellón del centro de rehabilitación psicosocial Nuestra Señora del Pilar, que las obras de rehabilitación está previsto que concluyan en la primera mitad de 2019, pues ahí tendremos un recurso alternativo para la hospitalización de esos pacientes que precisan ingresos más prolongados o que son como transición de la corta estancia de agudos a su domicilio habitual.

Con la próxima entrada de la ampliación de la unidad psiquiátrica del hospital Miguel Servet se incrementa la capacidad de las camas, de dieciocho que había a treinta. Así reforzamos lo que es la asistencia hospitalaria psiquiátrica que estaba seriamente comprometida tras el cierre de la unidad del hospital Nuestra Señora de Gracia.



(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 para complementar esta unidad del centro de rehabilitación psicosocial de media estancia pues estamos preparando una convocatoria de acción concertada con entidades del tercer sector para la recuperación de pacientes con trastorno mental grave, en régimen de internamiento, en centros de media y larga estancia, que tenemos un presupuesto previsto para este concierto de dos millones setecientos mil euros anuales.

Y para atender a la salud mental de niños y adolescentes, otra línea que le damos mucha importancia porque entendemos la especial vulnerabilidad, se ha creado la unidad de salud mental infanto-juvenil de Calatayud, se ha potenciado la nueva área de salud mental del centro de especialidades Inocencio Jiménez, que cuenta este área con tres consultas de psiquiatría, una de psicología, una de enfermería de salud mental.

Y en esta misma dirección, antes de final de año, se va a incrementar notablemente la plantilla de la unidad de salud mental infanto-juvenil del centro de salud de Sagasta.

También se dotara el nuevo hospital de día infanto-juvenil de Parque Goya y así tendremos una posibilidad más para el trabajo clínico con niños y adolescentes con trastorno mental grave, uniéndose al ya existente centro de día de Movera y a la unidad de hospitalización de corta estancia del hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Además, en la unidad de Actur oeste también se ha producido un incremento de plantilla.

Es decir, esos recursos económicos que permiten contratar nuevos profesionales los vamos implantando con todas estas nuevas actuaciones, unidades nuevas, a medida que se van poniendo en marcha, que están requiriendo infraestructuras, adaptaciones de servicios y que pensamos que, de aquí a final de legislatura, habremos podido completar bastante, en gran medida, todas las que entendemos son las necesidades de profesionales.

Ahí creo que hay que destacar la enfermería de salud mental como una categoría con su especialidad. Pues hemos sido una de las primera comunidades autónomas en crearla.

Y hemos incrementado- sé que tienen bastante inquietud con ese tema- vamos incrementando, en la medida que nos permiten los nuevos centros y unidades, vamos incrementando la plantilla de psicólogos clínicos.

Otras líneas de trabajo, que lo tenemos en coordinación con salud pública y con otras entidades, es actuar en materia de adicciones como los programas de promoción de salud en población escolar o el diseño de la red de unidades de atención a las

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

adicciones, colaboración con servicios sociales para la adecuación de recursos para personas que están ingresadas en unidades de psicogeriatría o la colaboración con el fórum de salud mental para establecer una línea de lucha común contra el estigma.

En el ámbito de las adicciones-que ha sido un tema que le interesa mucho- pues se partía de una red de recursos, como seguro que sabe, en su mayoría contratada con entidades (Cruz Roja, Centro Solidaridad Zaragoza, Proyecto Hombre), con la oferta y los equipos profesionales muy desiguales.

Entonces, la primera acción es integrar la red de adicciones como una red más dentro de la salud mental. Sectorializar las llamadas UASA- unidades de seguimiento y asistencia a adicciones- atribuyéndoles determinado sector de población y poniéndoles una cartera de servicios para todas ellas de tal modo que homogenicen sus prestaciones.

Y estamos colaborando, se está trabajando con el Ayuntamiento de Zaragoza con su importante centro municipal de atención y prevención de las adicciones...

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Vaya terminando señora consejera.

*La señora consejera de Sanidad (VENTURA CONTRERAS):* Sí señora presidenta, perdón.

...para que se integre funcionalmente en la red aunque mantenga su autonomía.

Bueno, termino únicamente con decirles que este plan, con todas las dificultades que desde luego entiendo- y así somos conscientes- que tenemos, pues sí que considero que es una herramienta muy potente, que vamos dando pasos y creo que el futuro, en lo que importa que logremos darles atención necesaria a la salud mental, creo que lo lograremos.

Gracias.

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

Vamos a hacer un pequeño receso para permitir que se acomode el segundo compareciente y tratar el segundo punto del orden del día.

*[Se suspende la sesión.]*

*[Se reanuda la sesión.]*

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Pues vamos a retomar el orden del día.

El punto número tres, comparecencia del director general de Asistencia Sanitaria, a propuesta del Grupo Parlamentario Podemos Aragón, al objeto de informas sobre su hoja de ruta a seguir hasta el final de la presente legislatura.

Darle la bienvenida, señor Abad, a esta comisión, la enhorabuena por su cargo y dispone usted ahora de diez minutos para comenzar con su intervención.

Disculpe, el grupo peticionario, Podemos Aragón, señora Cabrera, disculpe, tiene usted la palabra.

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

Bienvenido señor director general, señor Abad.

Desde mi grupo parlamentario, en primer lugar, desearle que sea una trayectoria llena de aciertos.

Ya dijimos y adelantamos que no vamos a entrar a valorar por qué usted está aquí hoy y cuál es el motivo interno que le ha traído hasta aquí, pero lo cierto es que estos cambios, casi a la conclusión de la legislatura, yo creo que no benefician ni a su propio Ejecutivo y, lo que más nos preocupa en esta comisión, no benefician a la sanidad pública.

Así que, ya que le tenemos, lo que queremos preguntar, lo que hoy nos apela es ¿cuáles son sus planes para lo que resta de legislatura?, ¿cuál es su plan?, ¿cuál es su hoja de ruta y cuál es su proyecto?

Está claro que el que tenía el señor García Encabo y el que tenía el señor Celaya pues esa fórmula parece que no ha sido fructífera. Entonces hoy le preguntamos, desde Podemos Aragón, ¿cuál es la fórmula que trae para prestar una garantía de asistencia sanitara en la Comunidad Autónoma de Aragón?

Usted, según el Decreto 23/2016, sus funciones son variadas, múltiples y, ya se sabe, «el que mucho abarca poco aprieta». Pero ahí usted depende de cuestiones tan importantes como la coordinación y accesibilidad a la sanidad de forma equitativa, la planificación y ordenación de los recursos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón, la planificación, evaluación y control de organización asistencial en los centros y servicios del Servicio Aragonés de Salud, la definición y la iniciativa de la actualización de la cartera de servicios del Sistema Aragonés de Salud, de las prestaciones sanitarias, de las garantías, del acceso de la ciudadanía a las mismas en

(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]*

términos de equidad y calidad- casi nada- también pasando por la farmacia y también pasando por la elaboración, negociación y seguimiento de contratos y convenios, y un largo etcétera.

Yo le pregunto, la primera pregunta, ¿qué medidas van a llegar nuevas, qué aspectos novedosos va a traer a esta dirección general y si también van a modificar ese Decreto 23/2016, que se publicaba en el mes de febrero del año 2016, para que este sea a su imagen y semejanza como parece que hizo su antecesor? Le pregunto si va a haber una modificación de este decreto para que pueda traerle un buen traje a medida.

En relación a los acuerdos de investidura, desde Podemos Aragón logramos ponernos de acuerdo con el Gobierno Socialista y fue un apoyo puntual para que el señor Lambán, al fin y al cabo, presidiera el Ejecutivo aragonés, presidiera el Gobierno de Aragón.

Y ahí logramos dos cuestiones. Una de ellas era la universalización de la sanidad, un acceso sanitario a la sanidad de manera equitativa para cualquier persona por un simple hecho, por el hecho de ser personas.

Pero también había otro aspecto que muchas veces se deja por alto, que es el referente a las listas de espera.

En ese decálogo de investidura, desde Podemos Aragón logramos, en principio, que su Gobierno se comprometiera para crear un grupo de expertos para la reducción de listas de espera que crearan metodologías para que, al fin y al cabo, la privada no fuera el primer recurso de su Gobierno.

Así que aquí dos preguntas: cuéntenos cómo está este grupo de expertos, cuéntenos cual fue la última vez que se reunieron, cuéntenos donde están las actas y cuéntenos cuales son los planes que se van a poner en marcha o que ya se han puesto impulsados por ese grupo de expertos.

Y luego, por otra parte también, ¿cuáles son los esfuerzos que ha hecho el departamento, cuales son los esfuerzos que ha hecho desde su dirección general para la reducción de listas de espera? Porque lo que nos consta, desde mi grupo parlamentario, es que los esfuerzos miran más hacia la privada que a una potenciación de la sanidad pública.

Una cuestión que nos parece importante y que yo creo que es importante que nos paremos aquí es la cuestión de la sanidad en prisiones, de las competencias que tiene el Gobierno de Aragón- y créame que desde mi grupo parlamentario consideramos que sí que las tiene- en relación a las prisiones aragonesas.

(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]*

Venimos pidiendo la transferencia de prisiones desde el inicio de la legislatura y es muy curioso el vuelvo que da su departamento, el vuelco que da el Gobierno de Aragón cuando quien tiene de referencia en el Gobierno central es uno y si su color apela al mismo.

Por ejemplo, cuando al señor Celaya le preguntábamos si estaba por la transferencia en prisiones y las competencias en sanitaria el, cuando tenía un gobierno del Partido Popular en el Gobierno central sí que estaba por las mismas. Pero luego ya fue cambiando de gesto y nos fue informando que su competencia era cero.

Mire, yo le pregunto realmente ¿cuantos médicos especialistas acuden actualmente a las cárceles de Daroca, de Zuera y de Teruel? Porque en 2016-y perdóneme, nos mintieron descaradamente- nos decían que acudían traumatólogos, ginecólogos, técnicos de rayos. Yo le quiero preguntar, realmente, si a usted le consta que en el año 2016 acudían estos especialistas, qué especialistas acuden ahora y donde están las cuentas que, supuestamente, el ministerio de Aragón tendría en relación a este tema.

Si se ha cobrado, Instituciones penitenciarias, creemos que esas cuentas deberían de estar claras, pero realmente es que no las encontramos o al menos ustedes no nos dan respuestas.

Le adelanto, le vaticino que usted ya tiene, a partir de hoy, una batería de alrededor de veinte preguntas, por parte de mi grupo parlamentario, en relación a todas las competencias que creemos que son propias del Gobierno de Aragón y de su departamento y de su propia dirección.,

Yo le incito a que no vean a los presos como simples presos sino que los vean también como pacientes, que es lo que son tratados en prisión.

Y cuando estamos hablando de mujeres, cuando hablamos de pacientes crónicos, cuando hablamos de mayores en prisión, son también pacientes que realmente no tienen una asistencia- y permítame que lo adelantemos- creemos, desde Podemos Aragón, que no se les está dotando de una asistencia sanitaria digna.

Y cuando los pacientes de prisiones están trasladándose a los hospitales de referencia de la Comunidad Autónoma de Aragón, realmente ahí sí que es competencia de su propio departamento y de su propia dirección.

Por lo tanto le pregunto, ¿qué plan es el plan de crónicos, como se está implementando en las prisiones aragonesas?, ¿el plan de salud como se está

(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]*

implementado en las prisiones aragonesas o el plan de salud mental cómo se está implementando en estas prisiones?

Y por lo tanto, ¿qué avances han existido por parte de su departamento para que la ley de cohesión se cumpla y que, por lo tanto, podamos dar una calidad asistencial también a los pacientes que pasan sus días en prisión?

Otra cuestión es si han existido avances en lo que se refiere a que telemedicina para mejorar los avances en asistencia sanitaria.

Cambiamos de tercio y yo le quiero preguntar algunas cuestiones: la falta de médicos en el mundo rural, la falta de medios, de médicos en los centros periféricos.

Creemos y consideramos que es más que evidente y que a lo largo de este verano hemos tenido cuantiosas noticias. No vamos a entrar en la demagogia o, al fin y al cabo, el oportunismo de ese cierre de consultorios masivos que parece que algunos partidos apelan al mismo y olvidan en sus anteriores legislaturas.

Pero, señor director general, la ausencia de gestión estratégica está haciendo, al fin y al cabo, que con el señor Lambán sale con sus homólogos presidenciales a sacarse la foto y a llenar titulares luego, al fin y al cabo, cuando quieran aterrizar en el territorio no se está hablando realmente de vertebración y cuando tenemos la falta de médicos, la falta de medios y, por lo tanto, la carencia de una positiva, digamos, asistencia sanitaria en el medio rural, el señor Lambán ya se olvide de esos titulares y no los ponga en la práctica

Lo hemos dicho muchas veces y lo seguiremos reiterando, el Gobierno y ahora usted forma parte y es un pilar fundamental de este departamento de la Consejería de Sanidad, debe de tomar las riendas de la sanidad pública y debe de pasar ya de esa política de titular, de esa política de cartón piedra a esa política de los hechos.

Por lo tanto, yo le pregunto ¿cuáles son sus iniciativas, cuál cree que es su ambición, le vamos a decir, en relación al mundo rural, a lo que consideran los centros periféricos y a esa cuestión ,que ya parece que se vuelve crónica, que es la falta de médicos, la falta de profesionales, la falta de profesionales de atención primaria en el mundo rural?

Porque creemos y consideramos que ya el verano poco se puede hacer, pero ¿cuáles son las medidas que va a poner cuando haya otros picos como puede ser en las épocas navideñas?

Así que, por favor, adelántenos los planes del propio departamento.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

En relación al Plan de Salud, creemos que es un plan que todavía no está muy maduro, que es un plan que acaba de nacer, que acaba de traerse pero recientemente aprobado. Queríamos preguntarle ¿qué previsión de seguimiento, de evaluación de los diferentes objetivos, algunos a corto plazo y, en particular, por la formación de profesionales y el aumento presupuestario, el desarrollo de sistemas de información, la historia clínica y esos avances de la misma que nos parece que son fundamentales y que también únicamente conocemos por titulares?

El Plan de salud mental- lo hemos comentado, hemos tenido un punto previo para poder debatirlo- pero explíqueme, yo tengo ahora la oportunidad de preguntarle: ¿qué entiende usted por la prestación de conciertos múltiples?, por lo que anteriormente siempre han dicho que era acción concertada y a la cual han destinado veintitrés millones de euros.

Yo le pregunto directamente: ¿entienden ustedes la defensa de la sanidad pública en referencia a la salud mental cuando están dando a la concertación- vamos a decirle concertación- veintitrés millones de euros? Cuénteme si eso es la defensa de un gobierno que se dice socialista.

En relación a la renovación tecnológica yo le pregunto directamente, ¿dónde están los diez millones del señor Amancio Ortega, donde están aquellos diez millones que este magnate ejecutivo donó supuestamente a las arcas públicas? Quizás no le tendría que preguntar a usted, quizás no tendría que ser en esta comisión, quizás le tendríamos que preguntar al señor Gimeno, pero cuéntenos. Le tiendo el guante para que nos cuente también como va ese plan de renovación tecnológica y dónde están esos diez millones.

Preguntamos también a la consejera y no nos dio respuesta y yo le quiero preguntar si el Servicio Aragonés de Salud va a recuperar todas las competencias que la ley le designa o se va a mantener la separación de funciones que se hizo entre la asistencia sanitaria por el departamento y la gestión de recursos humanos y presupuestos por otro lado. Si va a hacer usted- le estoy preguntando de nuevo- si realmente va a cumplir lo que la ley dicta.

Y para ir concluyendo, cuéntenos cuáles son sus prioridades. En el caso supuesto, futurible, de que tuviéramos unos presupuestos en el 2019. Pero lo que más nos importa hoy, ¿cuáles son sus apuestas de la ejecución de la puesta en marcha de los presupuestos del 2018 y para cuando su ejecución?

(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]*

Realmente, como le decía, creemos que, en definitiva, esa fórmula anterior no ha funcionado. Por lo tanto, creemos y esperamos que usted ahora le brindamos la oportunidad de que nos cuente cuál es su hoja de ruta, cuáles son las medidas que va a poner en marcha y, realmente, todas aquellas funciones que hemos relatado, todas aquellas preguntas sé que es complicado, que es complejo que nos pueda dar respuesta, pero espero que al menos nos deje en esta comisión unas breves pinceladas de cuál va a ser sus propuestas para este nuevo curso.

Muchas gracias.

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

Ahora sí, señor Abad, dispone usted de diez minutos.

*El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* Buenos días y, señora presidenta, señoras y señores diputados, primero agradecerles- y especialmente a la diputada Cabrera- la oportunidad que me dan de venir aquí a contarles cuáles son las actuaciones y cuáles son las prioridades que va a tener esta dirección general en lo que queda de legislatura, que no es mucho tiempo.

Primero, sobre la primera pregunta que me hacían la diputada Cabrera, yo he trabajado en el equipo del doctor García Encabo en esta legislatura y trabaje también en la anterior legislatura, en la que el estuvo de director general de Asistencia Sanitaria. Por lo tanto, mi apuesta sigue siendo por las mismas líneas estratégicas y las mismas prioridades que tenía el doctor García Encabo, porque he trabajado en esas líneas y confío y creo que son las líneas más adecuadas para llevar a cabo esta labor.

Y luego, además, sobre la modificación del real decreto, yo no creo que un real decreto se haga para adecuarse a una persona. Creo que es más la estructura y la distribución de competencias en una consejería es algo más serio que adecuar a las preferencias que puede tener una determinada persona, sea director general o sea consejero. Por lo tanto, no pretendo ni pienso desde luego, hacer ningún cambio sobre este real decreto, se hizo en su momento y continuará hasta que en la nueva legislatura los que estén en ese momento decidan si es la distribución más adecuada de competencias o no para los planes que se tengan.

Como ha comentado antes, las competencias que tiene atribuidas la Dirección General de Asistencia Sanitaria son múltiples, son muchas, no las voy a enumerar porque ya las ha enumerado usted. Se ha dejado algunas pero no...



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Evidentemente, como que dirección general, nosotros tenemos que asumir todas sus competencias y tenemos que desarrollar la labor habitual de gestión de todas esas competencias.

Ahora bien, si hablamos de cuáles son las prioridades que tenemos dentro de la dirección general, de entre todas esas competencias las prioridades que tenemos son las mismas que se señalaron al principio de la legislatura: el fortalecimiento y la potenciación de la atención primaria, la reorientación de la atención a los pacientes crónicos complejos, la elaboración un plan de salud mental que dirija nuestro sistema hacia un nuevo paradigma asistencial más integrado, la mejora en la accesibilidad con la reducción de las listas de espera en intervenciones quirúrgicas, consultas externas y procedimientos diagnósticos, la apuesta por la gestión clínica y profesional reconociendo a los equipos de profesionales ya sea en equipos de atención primaria o servicios de atención especializada, su papel central en el sistema y su capacidad para orientar y gestionar, tanto resistencia a los pacientes como su propio desarrollo profesional y finalmente, el impulso a la historia clínica electrónica como herramienta básica para garantizar la continuidad asistencial y centrar todo el proceso asistencial de los múltiples profesionales que trabajan con los pacientes en las necesidades de cada paciente, las necesidades individuales de cada paciente.

Sobre qué hemos hecho hasta ahora y qué queremos hacer de aquí a fin de legislatura, en la línea de fortalecimiento y potenciación de la atención primaria los proyectos que tenía esta dirección general y que sigue teniendo van dirigidos a disponer o garantizar una oferta de servicios en dicho ámbito que potencie la capacidad de resolución de problemas de salud de la población de la red de todos nuestros centros de salud de atención primaria de la Comunidad de Aragón y se trata de adaptar esta oferta de servicios a las características de la población de cada zona de salud y también intentar estabilizar a los profesionales dándoles una mayor capacidad de desarrollo profesional y un tipo de contrato que sea más apetecible para ellos.

Por ello es importante incorporar tecnología sanitaria que sea adecuada a ese nivel asistencial, potenciar la apertura de consultas monográficas para atender problemas de salud concretos, aumentar la oferta horaria de los centros, potenciar la capacidad de resolución del personal de enfermería, que tienen un papel muy importante en la atención primaria y extender las actividades de promoción comunitaria en salud a todos los equipos de atención primaria.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Y en este sentido estamos impulsando la partida de consultas monográficas en problemas prevalentes, en trastorno mental leve-, como ya se ha comentado en la comparecencia anterior- en diabetes, en tabaco, en anticoagulación, etcétera.

Estamos incorporando pruebas diagnósticas, como la ecografía, que son pruebas que pueden tener un ámbito adecuado a este nivel asistencial y estamos incorporando también la prescripción de activos comunitarios en los diferentes centros de salud.

Por otro lado, también queremos garantizar la suficiencia de la oferta y que nos permita cubrir las necesidades de la población a lo largo de todo el tiempo y por eso se ha aprobado la contratación de treinta y cinco médicos de atención primaria, treinta y dos enfermeras y diecisiete fisioterapeutas que permitan organizar la oferta asistencial de los diferentes centros y garantizar, dentro de lo posible, la cobertura asistencial durante todo el año.

En cualquier caso, hay que tener en cuenta- y esto es así- que en el ámbito de los profesionales sanitarios, especialmente en el ámbito de los médicos, especialistas y especialistas en medicina de familia, tenemos una carencia de recursos, una carencia de oferta en todo el sistema de salud español y en todo los países de nuestro entorno. Eso es así.

Eso quiere decir que, en ocasiones, cuando hay una baja, unas vacaciones no encontramos profesionales para cubrir esas bajas y son situaciones que vamos a tratar de paliar mejorando el atractivo que puedan tener las zonas rurales para los médicos de atención primaria, pero no podemos obligar a ningún médico a contratarle, a que acepte un contrato.

Respecto a la estrategia de atención a pacientes crónicos complejos se puso en marcha el programa el año 2017.

El paciente crónico complejo lo definimos dentro de este programa como un paciente con multimorbilidad, con múltiples patologías crónicas que presentan necesidades de salud cambiante y que esas necesidades de salud hay que evaluarlas continuamente y periódicamente para adecuar el programa e intervención que se haga sobre este paciente.

Tiene como eje principal de atención la atención por parte del equipo de atención primaria: médicos y enfermeras. Y, además, para garantizar la continuidad, se han creado en los servicios de medicina interna de los hospitales, unidades de atención a pacientes crónicos complejos, que disponen de consultas de camas de hospitalización y

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

hospital de día para garantizar o tratar de garantizar la continuidad asistencial a los mismos y la coordinación con otras unidades hospitalarias cuando sea necesario.

A fecha de julio de 2018, que son los últimos datos que tengo, después de siete meses de implantación había dos mil novecientos setenta y tres pacientes incluidos en el programa y la mitad de ellos tenían ya un plan de intervención individualizado definido en la historia clínica electrónica.

En la línea de salud mental no voy, ya que hemos tenido antes bastante tiempo, no voy a repetir el debate que ya ha ocurrido. Si hay alguna pregunta más concreta la podemos tratar de contestar en la parte siempre del debate.

Respecto a las listas de espera. En el ámbito de las pruebas diagnósticas, de las pruebas radiológicas hemos puesto un sistema de forma en red, lo que se llama anillo radiológico actualmente en este entorno y además hemos optimizado la utilización de las tecnologías existentes en nuestros centros, utilizándolas en horario de tarde y en horario de fin de semana.

Con eso hemos conseguido incrementar el número de pruebas radiológicas que se han realizado y hemos conseguido también disminuir, de forma importante, las demoras a los tiempos de espera en pruebas que tenían problemas crónicos de listas de espera como ecografías, resonancia magnética o TAC. En concreto, en ecografías hemos disminuido la demora en un 55%, pasando de ciento siete días a cuarenta y ocho; en TAC un 48%, pasando de treinta y ocho días a dieciocho; y resonancia magnética, un 52%, pasando de ciento cincuenta y siete días a sesenta y nueve.

Sabemos que hay que seguir trabajando en ello, pero esperamos que con esta estrategia y con la puesta en marcha de nuevos recursos ligados al Plan de renovación tecnológica, consigamos seguir reduciendo esta demora y llegar al objetivo de treinta días máximo de demora que es el que figura en el decreto de garantía de tiempos de espera.

En intervenciones quirúrgicas desde 2015 se realiza un seguimiento exhaustivo de los tiempos de espera. No hay que olvidar que el 95% de las intervenciones quirúrgicas de las listas de espera se hacen con recursos propios. La acción concertada- no la actuación- los conciertos quirúrgicos se realizan para determinadas patologías habitualmente patologías más leves y que no hay suficiente capacidad en periodos temporales para atenderla con el sistema público. No es el primer recurso, desde luego para resolver la lista de espera y cualquier profesional lo sabe perfectamente.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

En el año 2014, el número de personas que esperaban para intervención quirúrgica más de ciento ochenta días era de más de siete mil quinientos. A través de una serie actuaciones- que ahora comentare- en diciembre de 2015 ese número se había reducido a tres mil seiscientos cuarenta y un año después era de dos mil cuatrocientos setenta y seis. Y en el verano, a 31 de julio, el número de pacientes era de mil trescientos sesenta pacientes en espera estructural. Eso quiere decir que hemos reducido en más de un 60% este número de pacientes.

Las actuaciones, fundamentalmente el seguimiento exhaustivo de la actividad quirúrgica y garantizar que sean los pacientes con más tiempo de espera y más prioritarios los que se operen primero.

En el ámbito de consultas externas hemos puesto en marcha actuaciones como la interconsulta virtual, que supone una valoración a distancia telemática por parte del especialista y que nos permite, por un lado, dar una respuesta rápida a las consultas de colaboración del médico de atención primaria, favoreciendo la coordinación con los médicos de atención primaria, priorizar aquellas consultas que además sean atendidas antes- no todas las consultas y tienen que tener la misma prioridad- y un objetivo principal es que las consultas que no deban esperar, no esperen y las que pueden esperar pues que sean las que más tiempo esperen, evidentemente. Y, finalmente, solucionar de forma telemática aquellas derivaciones que después se puedan resolver por esa vía sin una consulta presencial, y eso nos ha permitido que un 25% de las derivaciones de médicos de primaria en aquellas especialidades que tienen implantado este sistema se puedan resolver de forma telemática.

Respecto al grupo de trabajo de listas de espera. El grupo de trabajo de listas de espera ha trabajado y ha trabajado bien. La última reunión- ahora mismo no se la fecha- creo que fue en febrero de este año, pero no te lo puedo decir con seguridad porque no estaba en ese grupo de trabajo, pero sí que te puedo decir que el 24 de septiembre está programada la próxima reunión del grupo. Que las propuestas que ha realizado a nivel de cuadro de mandos, de análisis de la actividad, de protocolización de intervenciones, de coordinación de primaria especializada están definidas, están en las actas que si en algún momento determinado os interesa o las podemos hacer llegar sin mayor problema y ahora, a la una, cuando salga de aquí tengo la comisión de seguimiento y listas de espera del Consejo de Salud para informar de todas estas actuaciones.

Más temas. En el campo de desarrollo profesional...

(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, que dispone usted de otros turnos para continuar.

*El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* Para acabar, en el ámbito de historia clínica electrónica- vamos a dejar el tema desarrollo profesional que no lo has comentado, la diputada Cabrera- en el ámbito de la línea de desarrollo de historia clínica electrónica se está ahora la acabando la definición funcional de la misma en los diferentes sectores donde tiene que funcionar: consultas externas, hospitalización, urgencias, atención primaria, salud mental, etcétera, y para los diferentes perfiles profesionales.

En 2018 se ha comenzado la implantación de la estación clínica en consultas externas y en este último trimestre esperamos pilotar la estación clínica hospitalización y a largo de 2019 empezar a pilotar el resto de estaciones clínicas.

Y además de esto hay otros muchos temas que trabajamos en la dirección general: de la estrategia de ictus, de la de cáncer, de la de uso racional del medicamento que, bueno, si da tiempo lo trataremos en el debate posterior.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias.  
Ahora, señora Cabrera sus cinco minutos de réplica.

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

Lo cierto es que, como decíamos, abarca, su dirección general, abarca muchísimos campos, abarca muchísimos temas y lo cierto que comprendemos que no pueda darnos respuesta a todos los temas. Pero a mí me gustaría incidir en esa distribución de funciones que va a hacer en el Servicio de Oferta Asistencial, el Servicio de Estrategia, Salud e Información, Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria y el Servicio de Evaluación y Acreditación, que son realmente las patas que formulan su dirección general.

Entonces, si pudiera concretar realmente los cambios que se van a producir, los cambios que usted vaticina porque, realmente, lo que me ha dado la sensación es que vamos a vivir un poco-permítame, con total respeto- el día de la marmota, el continuismo de la anterior dirección general, que es comprensible cuando usted ha formado parte de ese equipo pero, realmente, yo esperaba que nos anunciara algún tipo

(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 cambio y no el «estábamos trabajando en ello y seguimos trabajando en ello» del cual nos tienen bastante acostumbrados.

Han quedado algunas cuestiones en el tintero. Como le digo, comprendo que usted no me las puede responder, pero mi función aquí es el de controlar e impulsar al Gobierno y, por lo tanto, ejerceré mis funciones.

En relación a prisiones, la verdad que usted no ha querido ni entrar. El señor consejero anunciaba que sus competencias eran cero, pero ya le hemos puesto encima de la mesa muchísimas cuestiones que sí que son competencia suya, porque la falta de profesionales, la carencia de medios para los profesionales dentro de prisiones también existe y, por lo tanto, el desborde que sufren estos profesionales también se da.

Las jubilaciones que se anticipan o que se van a dar también va a ser un problema dentro de las prisiones.

Tiene dos opciones: o mirar hacia Cataluña, donde ya hay una un recorrido amplio, o mirar hacia Osakidetza donde, realmente, allí ya tienen que las competencias sanitarias exclusivamente, a día de hoy, en relación las prisiones. Ya no lo decimos por la dignidad de las personas que pasan sus días en prisión, en una comunidad autónoma donde la población presa es la mayor del resto del Estado español, sino también por el desborde que sufren los profesionales.

Tampoco ha querido entrar- y sigo con los profesionales ya en el mundo rural- en cuáles son las medidas que van a poner en marcha, realmente diferentes, para que cuando haya mayores picos de población en el medio rural no se den los mismos titulares que hemos estado viendo a lo largo del verano.

Ustedes hablaban de que se ha aumentado los profesionales, pero es que Podemos Aragón logramos incrementar 1,5 millones de euros en los presupuestos del año 2018 para que hubiera ochenta profesionales más que en atención primaria.

Por lo tanto, usted nos ha hablado y las cuentas no les salen. Nosotros calculamos que un millón y medio, que era alrededor de unos ochenta-noventa profesionales, y parece que sus datos todavía falta un poquito más de ejecución.

Hablamos también de- nos quedamos también en personal- nos vamos a salud mental y le pregunto entonces, ¿esos 2,5 millones de salud mental dónde están?, porque ya doy un poco por perdida que los profesionales de la psicología estén en atención primaria pero, bueno, me queda algo la esperanza y le pregunto, ¿ se plantea su departamento, se plantea su dirección general que haya psicólogos en atención primaria para al fin y al cabo, por una parte, desatascar todo lo que existe en atención primaria en

(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]*

relación a Salud mental y, por otra parte, que ese modelo asistencial que tanto defienden, ese modelo innovador de cambio, de potenciación de la salud mental, que decían que era una cuestión primordial y de atención primaria, que decían que era otra pata fundamental, si realmente ustedes se lo creen y van a poder introducir a los psicólogos en atención primaria, van a poder ejecutar los más de cinco millones que hay presupuestados en nuevos profesionales en este aspecto?

La carencia de profesionales en el medio rural, usted ha dicho una frase que me ha descolocado. Yo le quiero preguntar, mejorando el atractivo del medio rural, ¿cómo van a mejorar el atractivo del medio rural? Exactamente, dígame cómo van a mejorar el atractivo del medio rural para que los contratos puedan ser o quieran ser, mejor dicho, adquiridos por los profesionales y realmente podamos, bueno, al fin y al cabo compararnos con otros países, compararnos con otras comunidades autónomas, pero, bueno, seamos la vanguardia también.

Por lo tanto, yo le pregunto de nuevo: listas de espera, les solicitaremos las actas de este grupo de listas de espera, desde febrero- con la carencia que existen las listas de espera, con las cifras que siguen disparadas, si nos comparamos en la anterior legislatura ahí ya no podemos entrar, pero realmente podrían mejorarse esas listas de espera y creemos que ese grupo de expertos que quería lanzar un plan estructural para la optimización de los recursos existentes, actualmente a día de hoy usted, pues realmente desde febrero hasta septiembre que no se haya convocado para ese trabajo, que debería de ser exhaustiva, a nosotros, desde mi grupo parlamentario nos parece preocupante.

La historia clínica y el proceso asistencial, consideramos que ha habido grandes aciertos y creemos que se debe de ir avanzando por ahí.

En relación a la atención a la alta tecnología, creemos que es fundamental que ese plan se lo crean, que ese plan se ponga en marcha, como parece que están anunciando y, le vuelvo a insistir, ¿dónde está el millón de euros, los diez millones de euros- disculpe- que la Fundación Amancio Ortega dio al Departamento de Sanidad y ahora no sabemos dónde lo ha dejado Gimeno?

Son muchas cuestiones, son muchas dudas, nos queda una legislatura muy corta, ya, pero intense, no dudo que sea intense.

Yo le deseo muchísimos aciertos. Le agradezco, finalmente, que haya venido a esta Comisión de Sanidad, le llamaremos cuantas veces consideremos que usted tiene que rendir cuentas y seguiremos, al fin y al cabo, prestando atención, qué hace el departamento, qué hace la Dirección general de Asistencia Sanitaria, porque creemos

(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 es una pieza fundamental, que es una pieza que al fin y al cabo, como hemos visto, tocan muchísimos palos y debemos de seguir insistiendo por allí.

Muchísimas gracias y diligencia.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Tiene cinco minutos para la dúplica, señor director general.

*Le señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* Pues muchas gracias de nuevo.

Voy a responder a alguna cosa que no he podido responder antes por falta de tiempo.

Respecto a lo primero, cambios. El equipo que trabaja en la dirección general, sigue siendo el mismo. No ha habido ningún cambio y, por lo tanto, siguen los mismos jefes de servicio, los cuatro servicios y el trabajo que se va hacer va a ser el mismo. No vamos a cambiar la estructura de la dirección general porque, entre otras cosas, a estas alturas de legislatura creo que tampoco tendría mucho sentido y lo único que haría sería gastar tiempo en organización interna, cuando lo que tenemos que dedicar es dedicar nuestros esfuerzos a mejorar la asistencia sanitaria.

Respecto al tema de prisiones. Hace un año tuvimos reuniones con la subdirección de asistencia sanitaria prisiones, estuvimos trabajando con ellos en el ámbito de potenciación de la telemedicina y se han puesto en marcha los sistemas que se acordaron en aquel momento.

Se acordó que la telemedicina como consulta a distancia no era el sistema más adecuado. Están desplazándose especialistas- no se de todas las especialidades-, es seguro que de psiquiatría y de medicina interna, que sobre especialidades con mayor demanda asistencial por parte de los de las personas presas y son los que estoy seguro de que van, se desplazan a las prisiones para hacer asistencia allí. Y en el resto de demanda asistencial, en función de las peticiones de consultas que hay, pues acuden a los centros nuestros.

Respecto al tema de transferencia de competencias, no le puedo responder, supera mi ámbito de capacidad de decisión.

Respecto al tema de plan de renovación tecnológica, ¿dónde están los diez millones? Pues los diez millones están en la compra aceleradores, en la compra de un PET, en la compra de nuevos equipos, que esperamos que lo antes posible se puedan



(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]*

poner en marcha. Sabe usted muy bien que la compra de un acelerador o la de un PET no es solo comprarlo, voy a la tienda y mañana lo compro y lo pongo. Hay que hacer adaptaciones estructurales, hay que plomar los edificios, hay que hacer un contrato de obras y todo eso lleva un tiempo.

No se la fecha porque eso es lo podrán decir en el Salud, pero ahora mismo no se la fecha, pero yo creo que para el año que viene está previsto que todos esos recursos de alta tecnología adicionales pueden estar en funcionamiento sin ningún problema.

Respecto al tema de primaria y de las necesidades de atención primaria en el medio rural. Lo que he comentado es que queremos hacer más atractivos los contratos y para eso- y las cifras me siguen cuadrando- hemos autorizado la ampliación de treinta y cinco médicos, treinta y dos enfermeras y diecisiete fisioterapeutas, que es un total de ochenta y cuatro profesionales.

¿Cómo queremos hacer más atractivo estos contratos? Haciéndolos como contratos de larga duración, no contratos de corta duración o de sustitución, que es a lo que muchas veces los profesionales se niegan a ir para, contrato de un mes o de dos meses o de tres meses, al medio rural, sino haciéndolos como contrato de larga duración y además, la Dirección de Recursos Humanos del Salud, de acuerdo con el Ministerio de Sanidad, participa en un grupo de trabajo a nivel central para establecer medidas complementarias que hagan que el trabajo en centros de difícil cobertura tenga otros atractivos a nivel de carrera profesional, de posibilidad de participar en concursos, etcétera, etcétera.

Y finalmente, sobre la psicología, como se ha comentado ya antes, estamos en la línea de incorporar la contratación de psicólogos clínicos en las unidades de salud mental. Se han ido contratando y se seguirán contratando dentro de las previsiones del Plan de salud mental.

Y por mi parte, no sé si hay algún algún otro tema. Creo que he apuntado todas las preguntas que ha hecho. Bueno sí que había una del anterior que me he dejado, ahora que lo pienso.

El tema de conciertos múltiples en salud mental. En el ámbito de la reinserción de recuperación y rehabilitación social, las entidades que agrupan a familiares, entidades, asociaciones, etcétera, etcétera, y que forman parte del tejido asociativo que como sistema público creemos que debe potenciarse, todo el tema del tejido asociativo debe potenciarse y esas asociaciones trabajan directamente con los pacientes y con sus familias, conocen perfectamente cuáles son las necesidades, el entorno social y el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

entorno familiar de esas personas y lo son, por lo tanto, las que mejor pueden dar esa prestación de reinserción social y laboral y de adecuación al entorno social y familiar de los pacientes.

Y ese trabajo, esas prestaciones son las que concertamos con el tercer sector, no por ninguna voluntad de privatizar, ni de nada de esto, sino porque son las entidades que mejor pueden prestar esa prestación. Desde luego mejor el sistema sanitario público que se centra, a veces desgraciadamente, pero se centra casi exclusivamente en la asistencia sanitaria, porque es la competencia, es propia y particular del sistema asistencial.

Esta labor que combinan asistencia sanitaria y labor de reinserción de adecuación al entorno se presta de forma mucho más eficiente y mucho más adecuada por parte de estas entidades y por eso se hace un concierto múltiple con estas entidades.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias. Ya ha concluido su intervención.

Damos paso ya a la intervención del resto de los portavoces de los grupos. Señora Luquin, cuando desee.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias, presidenta. Buenos días y bienvenido al señor director general de Asistencia Sanitaria, nuevo en estas lides pero no nuevo en lo que tiene que ver en planificación y en materia sanitaria y se le nota. Evidentemente, usted lo ha señalado, ya formaba parte del equipo y yo suelo decir que la sanidad es como trasatlántico o un mamut en el que usted no llevaba el timón y ahora sí. Sería temerario, por su parte, darle un golpe de timón al barco y en este momento lo que pueda hacer fuera encallar.

Pero sí que le voy a pedir si usted tiene plus de darle un poquito más de velocidad, porque, evidentemente, no podemos ser muy originales con las demandas y las reivindicaciones porque, lamentablemente, siguen siendo las mismas

Y entiendo yo que volver a hablar de cuestiones que ha puesto encima de la mesa la señora Cabrera y que le vamos a volver a poner encima de la mesa cada una de las portavoces que me van a preceder es evidente.

¿Cómo no va a conocer usted cuales son los problemas que tiene la sanidad, como no va a saber usted cuáles son los déficit, las carencias y las necesidades de los recursos que tienen? Pero, evidentemente, lo que sí que se necesita es que creo que se va

(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]*

excesivamente lentos, teniendo claro cuál es el análisis y cuál es el diagnóstico para intentar paliar este tipo de cuestiones.

Hablaba usted del tema del déficit de especialistas, que es una realidad. Hablamos en el caso de Aragón por la propia realidad y por las propias características de lo que tiene que ser una apuesta clara por atención primaria y por la sanidad ,la sanidad en el medio rural. Pero, claro, luego yo entiendo, usted dice que hay que hacer atractivos los contratos. Si, y sobre todo lo que hay que hacer es empezar a eliminar las cuotas de temporalidad en el empleo, que es uno de los grandes problemas que tiene su departamento o que lo tenía Educación.

Por lo tanto, la pregunta es evidente: ¿qué tipo de actuaciones y medidas para garantizar la estabilidad en el empleo? Que la estabilidad en el empleo, al final, lo que garantiza además una calidad de la asistencia sanitaria.

Cuando se habla del acceso a la salud, además de decir el acceso a la salud como derecho, el acceso a la salud también es una cuestión física y por lo tanto por eso es tan importante, desde luego en Izquierda Unida creemos que sigue siendo muy importante esa apuesta clara por la asistencia del medio rural. Y en esto va vinculado directamente, usted luego podrá- y lo sabe perfectamente, no le voy a decir nada que usted no sepa- que realmente lo que garantiza de verdad que haya una asistencia y una calidad es que realmente esa temporalidad se reduzca.

Yo sé que se está juntando con las mesas, el sindical con los sindicatos, pero yo creo que es la que hay que abordar y que hay que poner encima de la mesa.

Otro de esos grandes problemas que tiene, las listas de espera.

Hay un problema estructural, evidentemente sí, y por lo tanto la pregunta es: ¿se va a abordar desde lo público, haciendo una apuesta más clara por abrir hospitales por la tarde por ejemplo?, ¿los están abriendo? Si es así ¿cuánto, quien está operando, como se está operando?

Eso me gustaría saberlo porque es la forma de poderlo abordar y, por lo tanto, si esos hospitales que por las tardes están cerrados, se están abriendo y se está utilizando todo el potencial que se tiene para intentar paliar lo que tiene que ver la reducción de las listas de espera, por ejemplo, en vez de tirar de fácil que- tiraba ya el señor Oliván y que ha tirado ya el señor Celaya, que es concertar. Y como los problemas son estructurales, las respuestas deberían ser estructurales.

Y en esto yo creo que hay una falta de valentía por parte de todos gobiernos a la hora de abordar las listas de espera desde lo público, entre otras cuestiones porque hay

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

que abordar un tema que también es complicado, que debe ser si esos facultativos que puedan trabajar pues en la pública y en la privada. Quizás tenemos que empezar a aprobar o trabajar y le pregunto si usted está a favor de una línea de incompatibilidades y, por lo tanto, aquellas personas que trabajan en la pública- y se va a trabajar en esta dirección- tengan una incompatibilidad de hacerlo en la privada. Le digo por ser original, porque no voy a hacer la misma intervención que ha hecho la señora Cabrera y la que van hacer el resto de compañeros que me van a preceder.

Yo creo- por ir avanzando- que igual usted no lo consigue en estos ocho meses, pero este trasatlántico, como digo, puede tener un poquito más de velocidad y será si podemos abordar de una forma diferente este tema.

Se lo digo también, por ejemplo, con el tema de crónicos, porque es otro de los déficit- Otro de los déficit no- otra de las realidades en las que nos vamos a mover. Sé que se está haciendo, se está haciendo un buen plan de crónicos. Quiero saber si está ya instalado, cómo va en todos los centros de atención primaria, qué tipo de extensión está prevista, si va a llegar a todos y a los centros de atención primaria y porque además, luego, no solo eso sino una vez que están puestos en funcionamiento- que están trabajando- que haya cierta homologación o que haya cierto nivel de equidad a la hora de cómo se está abordando en centros de salud, porque yo sé que en determinados de salud donde hay mucha buena voluntad por parte de los equipos se está funcionando bien y en otros no y esto no puede depender de voluntarismo sino que tiene que ser una planificación por parte de su departamento.

Y luego hay algunos problemas añadidos que ustedes van a tener que gestionar. Saben ya ahora que empiezan a perder sentencias por el Tribunal Superior. Tiene que ver con aquellos médicos que se les obligó a jubilarles y les han dado la razón en estos momentos los tribunales. Ahí está, doscientos casos y esto va a suponernos un pastizal.

Yo entiendo que no es su culpa, que es la culpa del señor Oliván y la culpa de otra gestión, pero la solución sí la tienen que poner ustedes y estamos hablando por lo menos de más de trece o catorce millones de euros que tienen que abordar ustedes en un principio y que irán sumando. A ver cómo tienen previsto ustedes también. Yo entiendo que le llamaran al señor consejero de Hacienda y en este caso a la señora Ventura para que sea un poquito más abierto, pese al tema de que en salidas se ha incrementado el presupuesto. Por supuesto, en sanidad tiene que ser, como digo, el trasatlántico pero tiene que ser además el buque de proa de un gobierno que se dice de izquierdas y Socialista.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Por lo tanto, como le digo, creo que tendrá que seguir en la misma dirección porque no la podría cambiar, pero espero y deseo sinceramente que le pueda imprimir mayor velocidad y un cierto giro hacia esa izquierda para garantizar que la sanidad pública de calidad y que llega al cien por cien de la población en Aragón, además de ser un reto que ponemos en los programas electorales, empiece a ser un hecho en cada una de las actuaciones que ponemos encima de la mesa.

Muchas gracias.

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

Señora Gaspar, es su turno.

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

Señor Abad, señor director general, bienvenido a la comisión y le deseo toda la suerte del mundo en estos meses que le quedan para continuar, como usted ha dicho, la gestión del señor García encabo.

La señora Itxaso- la señora Cabrera- ha hecho un repaso de las competencias que le corresponden y ha hablado de muchas cosas.

Y usted ha hecho un repaso de las líneas prioritarias de este Gobierno en su dirección y de lo que queda pendiente por cumplir, pero creo- y ahí creo que tiene razón la señora Luquin- que está bien repasar lo que se ha hecho y yo, escuchándole, en la teoría está todo solucionado, pero, claro, en la práctica todo solucionado- y usted mismo lo está reconociendo- no es así. Y vamos a ver lo que está pasando.

Este verano hemos vuelto a tener problemas con la atención sanitaria en centros rurales, pero este verano hemos ido a peor. Es que no hemos mejorado. Hemos ido a peor, porque ya los problemas de atención en los centros de atención primaria no solo se ha quedado en pequeños municipios, es que ha llegado incluso a Huesca capital y están pidiendo- los médicos, los profesionales- están pidiendo dimisiones. ¿Qué van a hacer al respecto?

Y usted ha dicho que es verdad que han contratado treinta y cinco médicos de atención primaria más, treinta y dos enfermeras, diecisiete fisioterapeutas y que quieren cambiar los contratos para hacer más atractivos esas contrataciones, especialmente en el en el medio rural. Y yo le pregunto: ¿por qué no lo han hecho ella, por qué no se ha dado esta solución a los problemas que se están generando este verano? Porque hemos vuelto a ver cómo, desde diferentes colectivos, se volvían a quejar de que uno de los problemas que había era precisamente la temporalidad o la alta temporalidad que había

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

en los contratos que se estaban ofreciendo. ¿Por qué no se ha hecho ya, por qué hemos vuelto a tener problemas y no se ha mejorado con respecto a un problema que ya tuvimos el verano pasado y el anterior?

Es que me va a permitir que le diga que la sensación que tenemos es que no se va a mejorar, se va a peor.

Entonces eso por un lado. Luego ha hablado de las listas de espera y es verdad que ha hablado del grupo de expertos, que sus socios de desgobierno les pidieron que montaran, que han trabajado y se tenía que redactar un plan estructural. ¿Este plan estructural para hacer frente a las listas de espera, al problema que tenemos en Aragón con las listas de espera existe, se van poniendo medidas concretas o hay un plan o hay una planificación para hacer frente a esas listas de espera?

Usted ha hablado de varias medidas para hacer frente a las listas de espera diagnósticas, en las intervenciones quirúrgicas y en las consultas externas, pero hemos visto cómo, de un año a esta parte, en la lista de espera de primera consulta especialistas, se ha visto incrementada. Hay consultas en las que para tener una primera consulta tardan más de cuatro meses en ser atendidos los pacientes. Es evidente que todas las medidas que ustedes han puesto en marcha no están funcionando.

Por lo tanto, ¿qué más van a hacer? Porque, además, estamos viendo cómo ese incremento en el tiempo de espera para la primera consulta de especialista supone un freno, un tapón, a las listas de espera de intervenciones quirúrgicas. Con lo cual ¿qué más van a hacer, qué otras medidas se van a tomar?

Es verdad que se han incrementado, en esta legislatura, los presupuestos de sanidad y de manera considerable, pero aún y con todo- aún y con esos incrementos de las partidas presupuestarias- seguimos teniendo problemas. Nos faltan especialistas sobre todo en los hospitales de fuera de Zaragoza capital, nos faltan médicos de atención primaria en centros de salud, también fuera de la capital. Las listas de espera no se han conseguido controlar o se han controlado pero no del todo.

Seguimos teniendo problemas. Con lo cual yo creo que, además de incrementar las partidas presupuestarias, habría que gestionar el dinero que reciben de una manera más eficaz y eficiente, porque está visto que las soluciones que ustedes han aportado no están dando una solución real a los problemas que existen en estos momentos en la sanidad aragonesa.

Han hablado de la atención sanitaria penitenciaria. Todos tenemos claro que es una competencia que en estos momentos es estatal, que es verdad que desde el consejo

(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]*

interterritorial se está trabajando para ver cómo la competencia viene a la comunidad autónoma, pero de momento no.

Y ya la última pregunta- y es un compromiso que tiene el Gobierno o que tuvo el Gobierno de Aragón a principio de legislatura- era la redacción de una nueva ley general de salud. ¿Cómo está el tema, va a llegar antes de que acabe esta legislatura esa ley general de salud?

Gracias.

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

Continuamos con el Grupo Parlamentario Aragonés.

Sí, le he dado la palabra señora Zapater.

*La señora diputada ZAPATER VERA:* Perdón, disculpe. Gracias, presidenta. Bienvenido, señor Abad, a esta su comisión.

Esta comisión yo creo que se va a caracterizar, en estos últimos meses, por ir viendo personas nuevas porque, concretamente en el Departamento, Sanidad, hay unos cuantos bastantes nuevos. No sé si todos o muchos acabaran pasando por aquí.

Yo creo que para su comparecencia de hoy todos hemos repasado la comparecencia del señor Encabo del 16 de octubre del 2015 y claro, es muy curioso verlo así ¿no?, con perspectiva de casi tres años de las cuestiones que en aquel momento planteaba el señor Encabo y que en estos momentos, pues bueno, muchas de ellas siguen encima de la mesa.

Yo sí que querría preguntarle algunas en concreto. Bueno, como decía la señora Luquin, muchas ya han salido. Al final, pues bueno, esas cosas complicadas que son difíciles de solucionar y que los grupos de la oposición estamos para seguir recordándolo.

Yo recuerdo en aquella intervención- usted también lo ha nombrado- la atención primaria como una de las bases fundamentales. En aquel momento, el señor Encabo decía que los equipos de atención primaria dispondrán de un modelo de gestión propia, independiente de los hospitales de referencia con reconocimiento según los resultados de su gestión clínica. Bueno, pues me gustaría saber si esto lo han planteado y están trabajando en esta cuestión.

(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]*

Planteaba descargar al médico de las tareas burocráticas, disponer de una cartera suficiente, de dotar de mayor protagonismo y responsabilidad al colectivo de enfermería. Bueno, esto en concreto algo de solución nos dio el señor Encabo cuando recuerdo alguno de los problemas que había de atención médica en torno a Dos Torres de Mercader- cerca de Mas de las Matas- y la propuesta del señor consejero y de García Encabo fue que la enfermera cubriera al médico. Yo creo cuando planteaba esto de mayor protagonismo y responsabilidad al colectivo de enfermería quizá se estaba refiriendo a eso. No sé, tengo algunas dudas con eso.

Diferentes cuestiones que ya han salido, las listas de espera con este grupo de expertos que si no se reúnen desde febrero tengo la intuición que se deben reunir un par de veces al año, sin menospreciar- por supuesto- al grupo de expertos, pero eso nos lleva a tener ocho reuniones en cuatro años de legislatura. Yo no sé si eso da para que dé de sí para combatir las listas de espera.

En aquella comparecencia del señor García Encabo hablaba: «vamos a mantener aquellos mínimos, conciertos que sean indispensables para asegurar los tiempos de garantía que el paciente tiene regulados en cuanto atención sanitaria, repito, los tiempos de garantía».

Y eso también, ¡claro, a tres años vista!, a lo que nos lleva es que concretamente su Gobierno ha aumentado más de veintiún millones, el concierto con entidades privadas y no solo para asegurar los tiempos de garantía, sino directamente para disminuir las listas de espera.

Tengo un ejemplo claro, yo precisamente ayer me realizaron una mamografía en un centro privado, a solicitud del hospital de Alcañiz, y no estoy dentro los tiempos de garantía. Es una prueba en la que estoy en una lista de espera, pero que no marca esos tiempos de garantía.

Por lo tanto, no vengán a convencernos de que solo lo están haciendo para asegurar los tiempos de garantías sino que lo están haciendo directamente, porque si no, veintiún millones más con la privada da mucho de sí como para poder combatirlos.

Con respecto a la falta de médicos en el medio rural, queda muy bien lo de disminuir la temporalidad. Estamos completamente de acuerdo si son capaces, pero desde luego no es la panacea. Muchos consultorios médicos no van a ir porque le ofrezcan un contrato de dos años muchos médicos. Eso lo



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

tienen que tener claro. Es decir, estamos hablando del medio rural, estamos hablando de la despoblación.

Yo recuerdo aquel caso de Dos Torres de Mercader que le ofrecieron hasta casa gratis y el médico no iba.

Usted verán. Si consideran que los incentivos médicos- que no lo he oído nombrar en su intervención ya, en toda la intervención la palabra incentivos médicos que ya no les gusta- se reduce a disminuir la temporalidad de los contratos, pues mal vamos, porque el problema del medio rural es mucho más complicado. Estamos hablando de despoblación. Estamos hablando que esas personas no se quedan a vivir en el territorio. Dice: « no les podemos obligar» Pero sí plantear una lista única. A mí me gustaría saber si esa lista única sigue en marcha y si eso les están sirviendo para combatir, mejorar el atractivo del medio rural.

Los que vivimos en el medio rural sabemos el atractivo que tienen, pero la cuestión es: no les pueden obligar pero los incentivos médicos creemos que no pueden reducirse solo a aumentar los contratos que tienen.

La propuesta que nosotros hicimos hace dos años y medio de incentivos médicos, que fue una propuesta de este grupo parlamentario- hace dos años y medio- hablábamos de muchísimas, muchísimas cuestiones más, aparte de tener un plan de recursos humanos o de plantear aumentar la duración de los contratos.

Yo creo que, como digo, como usted bien ha dicho, no solo es un problema de Aragón, es un problema de muchas comunidades autónomas, es un problema de mucha reflexión, de muchas cuestiones pero que, desde luego, nosotros desde aquí tendríamos que plantearnos hacia dónde queremos ir.

Para finalizar, la obsesión de su antecesor era que era importante gastar más en sanidad. Su única obsesión era que había que gastar más.

Pues bueno, yo creo que en estos tres años nos hemos dado cuenta que no por gastar más se hace una mejor gestión. Desde luego, no por tener más dinero se es más eficaz. En estos tres años, tener más dinero en el departamento, desde luego, no le han ayudado para ser más eficaces.

Espero que en estos ocho meses que le restan pueda ser capaz de despilfarrar menos y ser más eficaz.

Nada más y muchas gracias.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Muchas gracias.  
Señora Moratinos, su turno.

*La señora diputada MORATINOS GRACIA:* Muchas gracias, presidenta y bienvenido, señor Abad, a esta su comisión, la Comisión de Sanidad, en la que ha dado continuidad a las explicaciones que ya hizo la consejera en la comparecencia de hace apenas una semana, hablando de esas líneas generales del departamento.

Porque, como se ha comentado, su dirección general tiene múltiples funciones, con lo cual muchas de esas líneas están encajadas en su dirección general.

Líneas generales que, es evidente, no sé cuántas veces vamos a tener que repetirlo- esas líneas estratégicas que son las mismas que había con el anterior consejero, porque son los compromisos que este Gobierno, el Gobierno socialista, adquirió con los ciudadanos en las elecciones de 2015. Con lo cual, esas líneas estratégicas, esas prioridades en materia sanitaria continúan en el mismo sentido.

Y yo creo que en ese sentido no cabe ninguna duda de la apuesta de este Gobierno por la sanidad pública. Aquí se ha puesto en duda y yo creo que los hechos así lo demuestran, que la principal prioridad es esa apuesta por la sanidad pública. Se dio ese primer paso al comienzo de la legislatura haciendo universal la sanidad en Aragón, por reducir esas desigualdades yo creo que se han estado dando pasos importantes. Esa apuesta por la calidad en que la alta y media tecnología tienen un peso importante, etcétera, etcétera. Con lo cual, yo creo que se ha avanzado y se ha avanzado bien.

Evidentemente, no podemos dar giros de trescientos sesenta grados en tres años al despropósito que hubo con la sanidad en la anterior legislatura, pero se está avanzando.

Y uno de los temas más preocupantes- y se ha dicho- es el tema de las listas de espera. Pero las listas de espera son transparentes- lo hemos dicho muchas veces, están publicadas en la web- pero además se basan en unos números y esos números, los números y las cifras son siempre objetivos. Y ha

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

dado algunos de ellos, pero voy a dar yo algún otro porque yo creo que es importante destacarlos.

Por un lado, ese anillo, ha hablado del anillo radiológico, que yo creo que es básico e imprescindible para esa reducción importante que ha habido en la lista de espera de pruebas diagnósticas, esa apertura en instalaciones en horarios de tarde y de fin de semana. ¡No estaba antes!, quiero decir, que es que dicen: «¡qué fácil era!», pues ¿por qué no estaba antes?

Esa reducción en las listas de intervenciones quirúrgicas, en julio de este año había mil trescientos sesenta y cinco pacientes con demora superior a ciento ochenta días. Y si lo comparamos- me voy a ir simplemente al año pasado, a las cifras del año pasado- hay una reducción de cuatrocientos veintinueve pacientes, con lo cual imagínense la reducción que hay si nos vamos a años anteriores.

Y es que, en los tres años de esta legislatura, las listas de espera en general han ido descendiendo entre un 28% y un 31%, con lo cual se está trabajando bien en listas de espera.

Ha hablado y le agradezco que haya hablado de esa comisión que se creó para las listas de espera, porque es una pregunta recurrente en esta Cámara, con lo cual me alegra que nos haya explicado que se reunieron en febrero, que se vuelven a reunir en los próximos días y que luego se va a reunir con esa comisión de seguimiento.

Está claro que se ha trabajado bien en listas de espera y que se han reducido, pero hay que seguir haciéndolo. Sabemos que es un problema estructural y que va a haber siempre listas de espera pero ¿qué previsiones hay, qué otras actuaciones están saliendo de esa comisión de seguimiento, de ese grupo de trabajo de listas de espera?, porque es un tema que, indudablemente, preocupa a todos los ciudadanos y que hay que seguir trabajando en él.

Hablábamos de calidad, aumentar la calidad sanitaria.

Por un lado esta, como he comentado, en la tecnología. Se elaboró ese plan, que no existía, ese plan de alta y media tecnología. Se ha aumentado muchísimo el presupuesto en estos temas, pero sí que es cierto que para este 2018 estaban previstas las instalaciones de aparataje muy concreto: el TAC, el PET TAC, más TAC a lo largo de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Estamos en septiembre, imagino que lo tendrá en la cabeza, los datos de ejecución y de adjudicación que tenemos a día de hoy pero ¿sabe si esos plazos

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

se van a cumplir y vamos a tener instaladas esa alta tecnología en el 2018 o principios del 2019?.

En cuanto al tema de los profesionales, creo que no le ha dado tiempo, pero una de las prioridades que había era dar independencia- lo comento también la consejera en su comparecencia- dar cierta independencia, autonomía a las unidades clínicas. ¿Cómo está este tema?, ¿se les está dando esa independencia?, ¿cómo se está gestionando poner a los profesionales en el centro igual que a los pacientes?

En cuanto al Plan de incentivos. Tenemos un Plan de incentivos, es cierto, que además se aprobó con una gran mayoría en esa mesa sectorial. Se ha trabajado con la mesa sectorial en muchísimos temas y la mayor parte de ellos han salido adelante con mayorías y algunos de ellos con consensos.

Ese Plan de incentivos me imagino que se está implementando y que se va a seguir implementando, pero también es cierto esa carencia de médicos en el medio rural, con lo cual esa apuesta por esos contratos de larga duración, evidentemente, no es la panacea, pero son pasos. Imagino que si tuvieran la panacea la estarían desarrollando ya. Con lo cual, enhorabuena por esos pasos que se dan, pero sí que es cierto que es que hay que seguir trabajando. La sanidad es muy amplia y hay que ir continuando en esa mejora y además lo decía el anterior consejero- yo creo que es cierto- con ideas nuevas. Hay que buscar esas soluciones imaginativas.

Nada más y muchas gracias.

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

Ya el turno del portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

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

Señora Abad, bienvenido a esta comisión.

Se lo dijimos ya a la consejera en el Pleno de la semana pasada, son muchas las cuestiones que están encima de la mesa que deben ir cerrándose antes de finalizar esta legislatura y, en concreto en su área hay varias patatas calientes. Le ha tocado un toro difícil de lidiar para los meses que quedan.

Yo, mire sinceramente ya me aburro. Me aburro porque entre «vamos a hacer, el anillo radiológico y la comisión de las listas de espera» llevamos así desde junio de 2015 y no hemos dado tres pasos más adelante.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Lo he oído a la consejera en su comparecencia y le acabo de oír a usted, incluso acabo de oír a la señora Moratinos y todos a futuro. Todos a futuro, todos a futuro, pero es que la legislatura está ya prácticamente finiquitada y seguimos hablando a futuro.

Yo, el decreto este al que hacía referencia, le pido que lo traiga fotocopiado la próxima vez porque ha habido momentos en que no sabía si le estaban interpelando como director general de Asistencia Sanitaria o como director gerente del Salud. Ya tiene usted bastantes competencias como para que le atribuyan otras diferentes.

Pero, bueno, decía usted que no quería hablar del Plan de salud mental, yo sí que quiero hablar del Plan de salud mental, ese que tanto jaleo, ¿verdad? les dio a sus señorías de la izquierda la pasada legislatura y que de momento todavía sigue siendo papel.

Señora Luquin, algún día les hare comparecer a usted y a la señora Martínez aquí para que nos expliquen por qué la pasada legislatura ni siquiera, ni siquiera se pudo empezar a trabajar el Plan de salud mental y ustedes tuvieron mucho que ver. Se comprometieron a abrir la unidad de salud mental del Servet en septiembre. De momento pasan los días. Ese pabellón psiquiátrico, ¿verdad?, que tanta gracia le está haciendo le dejaron el proyecto de hecho, todavía no se ha inaugurado.

Y luego, ¿cómo considera usted, señor Abad, que se gestiona la salud mental en Aragón?, ¿de forma externalizada, de forma privatizada?, ¿verdad?, porque esa prestación de servicio público mediante concierto o múltiple que se ha pegado describiendo cinco minutos la consejera «excusatio non petita, accusatio manifesta», ¿qué es, que es?, ¿una innovación tecnológica como lo de la lavandería, es una prestación de servicios cien por cien público a través de no se sabe con qué tipo de colaboración?

Miren, yo le recuerdo- y se lo recuerdo a sus señorías de la izquierda por si no se acuerdan y a alguna por si no lo sabe que es nueva- que la gestión de la salud mental en Aragón de forma privatizada fue un invento del Partido Socialista Obrero Español. Aquella historia empezó, no sé si se acordarán, con la Fundación 2000, que ya le costó el puesto a alguien ,que igual le cuesta el puesto un día de estos otra cosa. En fin.

Otra cuestión en la que han basado su discurso esta legislatura y que también se ha convertido en papel mojado: el Plan de crónicos.

Sabe usted que este Plan de crónicos llevó a la dimisión de dos jefes de servicio de medicina interna, nada más y nada menos que del Hospital Clínico y de Miguel Servet, que hasta hace cuatro días no han conseguido que nadie quisiera asumir esa

(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]*

jefatura de servicio y lo que conlleva este Plan de crónicos. Ha dejado de implementarse en todos los hospitales porque ha sido un fracaso, porque tenía enfrentados a servicios y a profesionales y por qué no gustaba a nadie.

Por cierto, también la gran esperanza blanca era la unidad crónicos del Servet para descongestionar las urgencias y tampoco sabemos nada nuevo.

Las listas de espera. Yo también voy a hablar de esa famosa comisión de estudio de la que nada se sabe. No sabemos realmente si se han reunido, salvo por lo que ustedes nos cuentan. No se ha aportado diagnóstico y tampoco soluciones.

Ha dicho usted que se ha trabajado bien y que podemos pedir las actas. Es que esta diputada ya las ha pedido y la respuesta fue que no existen. Entonces, si hace falta ahora mismo voy a volver a registrar la pregunta para que se me den las actas.

La consejera sacaba pecho el jueves pasado de la reducción de listas de espera. Explíqueme, que igual no se ha enterado aun, que de su dirección general salen los veintiún millones de euros los que se han incrementado las derivaciones a la sanidad. Pri-va-da.

Y ustedes- de Izquierda Unida, de la Chunta, de Podemos y del PSOE- aprueban los presupuestos con un incremento de veintiuno millones de euros en derivaciones a la sanidad privada. ¡Votan a favor! Esto es los que exigían hasta el servicio de Vending, señora Luquin, cien por cien público. Pues ustedes son los que votan a favor del incremento de veintiuno millones a la sanidad privada.

Porque la reducción a mínimos fue la pasada legislatura, ¡que también veníamos de máximos!, también veníamos de máximos ¿verdad, señora Abad?, de la gestión del Partido Socialista Obrero Español.

Señora Luquin, por más que se repita veinte veces una mentira no deja de ser verdad.

También esto de los veintiún millones de euros debe de llamarse innovación tecnológica como la lavandería del clínico, porque ustedes se comprometieron a retornar todos esos servicios.

Hablaba la señora Zapater de las primeras- acabare ya- de las primeras intervenciones. Ustedes se comprometieron a retornar todos esos servicios a la sanidad pública, un cien por cien. Estaba incluso firmado con Podemos, con la izquierda y Chunta Aragonesista.

Muy rápido, porque esto sí que es de su competencia, ¿qué está ocurriendo con el cribado del cáncer de colon que debería ya estar extendido a todos los tramos de

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

edad?, ¿por qué está paralizado?, ¿por qué no han sido capaces de avanzar en esta legislatura? ¿Y el prometido cribado de cáncer de cérvix, que se iba a implementar antes de final de año, en qué estado esta?

No nos ha hablado de la estrategia del pie diabético, del tema de la implantación de la telemedicina en todos los sectores, de los pacientes...

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

*La señora diputada SUSÍN GABARRE:* ...acabo ya, para para el tratamiento del ictus, ni de las actuaciones pendientes en la estrategia EPOC, ni en la atención al parto normal. Muchas de estas cuestiones se han aprobado en esta comisión y otro día hablaremos de la gestión del transporte sanitario programado y de cómo van a afrontar ese tema. Gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señora Abad, ahora ya para concluir, dispone de diez minutos para contestar a las cuestiones que le han planteado.

*El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* Pues muchas gracias a todos ustedes.

No sé si en diez minutos me dará tiempo a contestar tantas preguntas como hay. Intentare ir por orden y contestar a la mayor parte de ellas. En cualquier caso, tengo constancia de que a través de preguntas parlamentarias respondemos a muchas de ellas y es una vía en la que siempre estamos abiertos a responder a cualquier duda que tengan o cualquier necesidad de información que tengan para desarrollar su labor.

Empezando por la diputada Luquin, yo también espero poderle dar más velocidad a este trasatlántico pero, como todos los trasatlánticos, la Administración tiene unas inercias bastante complicadas de mover. Entonces lo intentaremos, gracias por el apoyo e intentaremos- ahora estoy y aquí- intentare hacer algo más rápido.

Respecto al tema de la temporalidad, no es competencia mía pero el Salud ha convocado unas OP para atención primaria que están en proceso de resolución y que precisamente, tanto para atención primaria como para especialización, y que precisamente pretenden disminuir esta situación de temporalidad a porcentajes que se mantengan en unos niveles razonables para cualquier organización. Veníamos de unos niveles de temporalidad muy altos, con unos porcentajes de interinos que rozaban el

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

40% y esperamos que después de los procesos de OP que están previstos, en los que se han hecho ya y en los que están previstos para este año, para el que viene y para el siguiente lleguemos a nivel de temporalidad razonables de alrededor del 10% de los profesionales.

Listas de espera, pues a ver, hemos incrementado la actividad quirúrgica de tardes y hemos incrementado la actividad de consulta de tardes. Estamos utilizando más los hospitales por las tardes, no le puedo decir más.

Sobre la Ley de Incompatibilidades. Hay una ley, yo no puedo cambiar la ley. La Ley de Incompatibilidades establece quiénes son incompatibles, en qué situaciones y en qué situaciones se puede dar la compatibilidad a un profesional sanitario.

Nuestra obligación es cumplir la ley, no inventarnos una ley nueva que vaya además contra una ley estatal.

Y respecto al Plan de crónicos, incidiremos también- porque hay más preguntas sobre este tema- pero sí, nuestro objetivo es extenderlo a todos los equipos de atención primaria. Estamos en proceso de extenderlo a todos los equipos de atención primaria. Está implantado en los sectores de Barbastro de Alcañiz, del sector 1 de Zaragoza, en Calatayud, en Barbastro, en Teruel, en Zaragoza 2 y estamos en proceso ponerlo en marcha también en el sector sector de Zaragoza 3 que es el último que nos queda por poner en marcha.

Sobre las preguntas de la diputada Gaspar, pues evidentemente no puedo decir que esté todo solucionado, en sanidad nunca va a estar todo solucionado, en sanidad sabemos que las necesidades son siempre en incremento, las necesidades no solo se incrementan sino que son cambiantes y el sistema público, que es el mejor para atender las necesidades a lo de la población como demuestran todas las investigaciones científicas que se publican, que tienen que ser equitativos, solidario, universal, accesible, etcétera, tiene también un problema, que la capacidad de actuación de esas necesidades cambiantes es más lenta y al ser más lenta eso supone que periódicamente surgen aparición de nuevos problemas que hay que modificar la estructura y la organización del sistema para darle respuesta. Con lo cual nunca van a desaparecer las listas de espera. Eso lo sabe también cualquier profesional sanitario, las listas de espera nunca van a desaparecer, siempre habrá en un sistema público- y los hay en todos los sistemas sanitarios públicos, no solo en España y no solo en Aragón, sino en todos los sistemas sanitarios públicos- habrá listas de espera. Nuestra obligación es que esas listas



(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 espera estén dentro de unos ámbitos razonables de demora. Por lo tanto, en eso vamos a seguir trabajando.

Sobre la falta de especialistas, es que faltan especialistas, es que las listas de espera- comentaba antes también la diputada Zapater listas únicas- en esta legislatura el Salud puso en marcha listas únicas de especialistas que no había hasta esta legislatura. Hasta esta legislatura cada hospital tenía sus listas únicas y las listas únicas de especialista no solucionan el problema de falta especialista. Cuando faltan especialistas, faltan. Si no hay en el mercado cardiólogos que quieran trabajar en el sistema sanitario público no podemos inventarnos esos cardiólogos. Con lo cual, las medidas que se hacen van dirigidas a ofrecer contratos estables, disminuir la temporalidad, hacer más atractivo los contratos en zonas de difícil cobertura a través de las diferentes medidas que están en el acuerdo que realizó el Salud con los sindicatos.

Pero lo que no podemos hacer es inventarnos profesionales cuando no hay, cuando no hay en el mercado, cuando la capacidad de formación de profesionales del sistema sanitario da para lo que da, actualmente.

Y sobre la duda que tenía sobre si las medidas que se están poniendo en esta legislatura no funcionan, lo cierto es que con los datos que he comentado antes y los que ha comentado la diputada Moratinos, lo que demostramos es que están funcionando, estamos disminuyendo las demoras en todos los casos, y eso demuestra que las medidas que estamos poniendo en marcha están funcionando.

No puede decir que no sirven para nada porque están funcionando. No han llegado a cumplir todos los objetivos que se planteaban, pero están funcionando.

Sobre la doctora Zapater, perdón, sobre la diputada Zapatero, perdón el desliza pero estoy acostumbrado a otros entornos. La gestión clínica, en esta legislatura se han puesto en marcha acuerdos de gestión clínica con todos las unidades clínicas, equipos de atención primaria y servicios asistenciales.

Los acuerdos de gestión clínica son los que articulan la autonomía de las unidades clínicas para desarrollar sus proyectos y desarrollar su organización propia y los que permiten articular las relaciones de estas unidades autónomas con la Administración y se han desarrollado en estos años.

Aquí sí que hemos realizado labores en gestión clínica.

En cartera de servicios también, hemos aumentado la cartera de servicios de atención primaria tras la puesta en marcha de consultas monográficas y de ecografías en atención primaria, y esa es una medida que también sirve para hacer más atractivos los

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

puestos de trabajo en el medio rural a los profesionales que buscan también un desarrollo profesional que, a través de esta ampliación de la cartera de servicios, se lo hace más atractivo.

Y también hemos puesto en marcha la enfermería- se aprobó hace poco en el BOE- la enfermería de familia y comunitaria y la enfermería de pediatría. Somos la primera comunidad que puso en marcha la especialidad de enfermería de salud mental y somos también la primera comunidad que ha establecido como categoría profesional la enfermería de familia y comunitaria y la enfermería de pediatría y la enfermería de geriatría. Y es también una forma de desarrollo profesional de la enfermera, que tiene su labor y su ámbito de actuación propio dentro de la atención primaria y muy importante.

Más sobre la diputada Moratinos. Las previsiones de actuaciones del grupo de trabajo, algo ha comentado antes, se ha desarrollado un análisis de la efectividad y del rendimiento de los principales servicios quirúrgicos de los hospitales de la comunidad autónoma. Se han propuesto medidas que se han trasladado a los jefes de servicio correspondientes y a los directores correspondientes y se está haciendo seguimiento de esas medidas. Eso por un lado.

Se han puesto en marcha o se han desarrollado protocolos comunes entre primaria y especializada para, de alguna forma, disminuir la variabilidad en el tipo de derivaciones que se hacen desde atención primaria y atención especializada, que es una medida que todos los profesionales tienen claro y existe un consenso amplio entre todos los profesionales, que es la principal medida para disminuir las demoras en consultas externas. Y se han protocolizado también –y se está trabajando en protocolizar- los criterios de inclusión de los pacientes en la lista de espera quirúrgica, también porque la disminución de la variabilidad en los criterios de inclusión en lista de espera quirúrgica también todos los profesionales están de acuerdo. Es que es una de las medidas principales para disminuir esas listas de espera.

Sobre la autonomía de las unidades clínicas, ya he comentado la puesta en marcha de estos acuerdos de gestión clínica.

Y respecto al Plan de incentivos, vuelvo a insistir en lo que he comentado antes, la apuesta principal es disminuir la temporalidad y para eso se han puesto en marcha y hay convocadas, pendientes de resolver y pendientes de tomar posesión, diferentes OP que pretenden disminuir esta temporalidad.,

Respecto a las preguntas de la diputada Susín, sí que hemos dado pasos. Hemos disminuido los tiempos de espera. Pasar de siete mil quinientos a mil doscientos en lista

(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 espera quirúrgica me parece un paso bastante grande, me parece un paso bastante grande. Y ese paso- vuelvo a insistir- no se ha dado por la concertación con servicios privados, se ha dado por el seguimiento y la eficiencia en la utilización de los propios recursos de servicios quirúrgicos incrementando la actividad por la tarde y homogeneizando los criterios.

Sobre Plan de salud mental. No he dicho que no quisiera hablar digo que, como han estado antes más de una hora hablando del Plan de salud mental, me parecía que podía no haber ninguna cuestión que tuviéramos que abordar, pero no tengo ningún problema en hablar del Plan de salud mental.

La unidad de corta estancia del Hospital Miguel Servet se va a poner en marcha en el último trimestre de este año, la ampliación de la unidad de corta estancia, la nueva unidad con treinta camas. La unidad de media estancia del CRP del Pilar se pondrá en marcha el año que viene cuando acaben las obras, que están previstas que acaben creo que para abril del año que viene.

Y la sobre la gestión a través de conciertos múltiples, lo que hacemos es utilizar una figura que viene de una normativa europea y que no es privatizar ni externalizar la atención. Y he explicado antes, a preguntas de la diputada Cabrera, que supone el concepto múltiple y por qué ese concepto múltiple tiene que incorporar a las asociaciones y al tercer sector, a las asociaciones de familiares y todo este grupo de profesionales a parte de la atención a los pacientes de salud mental, no la atención sanitaria, sino a la parte que tiene que ver con la recuperación, reinserción social de estos pacientes en su entorno.

Sobre el Plan de crónicos, dimitieron dos jefes de servicio y otros jefes de servicio nuevos nombrados. Sí, es que es proceso habitual, hay que hacer la convocatoria, hay que resolverla...

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* No establezcan diálogos, señorías, porque no queda registrado.

*El señor director general de Asistencia Sanitaria (ABAD DÍEZ):* ...es un proceso un poco largo.

Y creo que he contestado, si no a todas, a la mayoría de las preguntas.

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

(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]*

Hacemos un pequeño receso de dos minutos y continuamos a la mayor brevedad posible...

*[Se suspende la sesión]*

*[Se reanuda la sesión.]*

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Vayan retomando sus asientos, señorías y continuaremos con el orden del día.

Continuamos con el punto número 4, debate y votación de la proposición no de ley número 196/18 sobre nuevos convenios con la Comunidad Foral de Navarra, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Aragón.

Para su defensa, el grupo proponente, su portavoz, señora Cabrera, dispone de ocho minutos.

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

Hablamos de convenios y hablamos de aquellos relacionados con Aragón y Navarra y, por lo tanto, trasladamos aquí, al debate de las Cortes- y esperemos que para la aprobación de la misma- una iniciativa que pretende que los vecinos de la comarca de Tarazona y Moncayo- que llevan años demandándolo, que llevan años reclamándolo- puedan acceder a la atención socio sanitaria en la comunidad vecina, en la Comunidad Foral de Navarra en lo referente al Hospital Reina Sofía de Tudela.

Instamos, por lo tanto, al Gobierno de Aragón a que establezca los convenios necesarios, que establezca los trámites oportunos para que este convenio se actualice y este convenio se ponga en marcha y se lleve a cabo.

Como decía, los vecinos de la comarca de Tarazona y Moncayo deben de desplazarse hasta su hospital de referencia, al Hospital Clínico de Zaragoza y, por lo tanto, no tienen acceso más allá de la urgencia sanitaria en el Hospital Reina Sofía de Tudela.

Imaginen, supongamos una de esas personas que estamos aquí en esta sala propia de la ciudad de Tarazona y que tiene que trasladarse al hospital de referencia, que son ochenta kilómetros, teniendo uno simplemente aproximadamente a unos veinte kilómetros.

Por lo tanto, comprendemos que es una iniciativa parlamentaria tratada en unos términos no solo de demanda pública, no solo de demanda de las personas de la zona,

(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]*

sino también una cuestión de coherencia, porque tenemos que tener en cuenta cuando hablamos de sanidad, lo que son las isócronas para, por lo tanto, tener esos hospitales de referencia.

Desde Podemos Aragón, como decía, consideramos que esta situación es insostenible teniendo hospitales navarros mucho más próximos, por lo que entendemos que, al fin y al cabo el tratamiento podría darse por igual y que cuando hablamos de equidad y cuando hablemos de acceso a la asistencia sanitaria, a la sanidad pública, también entra por medidas como esta.

Extensible estas posibilidades desde las comarcas de Tarazona y Moncayo hasta poder explorarse en otras comarcas vecinas, como puede ser Cinco Villas o Campo de Borja y por ello quiero hacer una enmienda *in voce* a mí misma, una auto enmienda, para modificar los términos del punto número dos y que apareciera de esa manera, referente a la comarca de Tarazona y el Moncayo y pudiera, por lo tanto, explorarse a Cinco Villas y Campo de Borja.

Puesto que consideramos que es una iniciativa fundamental para garantizar el derecho a la sanidad, a los habitantes de las zonas limítrofes y que, más allá de los titulares a los cuales nos tiene acostumbrados el Gobierno de Aragón, demos realmente esas fotos presidenciales tendrían que estar pasando por iniciativas como esta y, por lo tanto, comprendemos que el inmovilismo del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón hasta el momento, queremos impulsar desde Podemos Aragón esa iniciativa y la hemos trasladado, por lo tanto, a estas Cortes de Aragón y creemos y esperamos que tengamos la aprobación por parte de sus señorías.

A lo largo de esta legislatura ya conocen sus señorías que realizamos una ruta desde, mi grupo parlamentario, para conocer cuál es la realidad aragonesa del territorio aragonés y esa ruta nos da la percepción de poder lanzar este tipo de iniciativas, que apostamos, por lo tanto, por políticas que están pegadas al territorio y que acerquen a las personas al territorio, pero, por lo tanto, también a los servicios públicos.

Y en este sentido, consideramos que es una cuestión que facilita el acceso sanitario como derecho fundamental.

Creemos que es importante que vayamos de los dichos a los hechos y esta iniciativa empuja, impulsa al Gobierno inmovilista del señor Lambán a que ponga en marcha realmente los mecanismos necesarios para que se cumplan estas iniciativas.

Por lo tanto, instamos- como decía- al Gobierno de Aragón a que establezca nuevos convenios con Navarra, con la finalidad de poder atender por parte de la

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Comunidad Foral de Navarra aquellas cuestiones sanitarias más allá de las urgencias como actualmente se establecen y, por lo tanto, cumplan, como dicta el punto número uno, de forma inmediata la Orden 19 de febrero de 2010, referente al protocolo general de colaboración entre la Comunidad Foral de Navarra.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señora Susín, dispondrá de su turno de...

*La señora diputada CABRERA GIL:* Muchas gracias, señora presidenta, y gracias al resto de diputados, por mantenerse con el debido respeto cuando otras estamos hablando.

Como decía, como dicta nuestra iniciativa parlamentaria, el punto uno, como recoge ese punto uno, el cumplimiento de forma inmediata de Orden de 196 de febrero de 2010, referente al protocolo general de colaboración entre la Comunidad Foral de Navarra y la Comunidad Autónoma de Aragón, con la finalidad de mejorar la colaboración intercomunitaria y definir cauces formales de colaboración entre ambas comunidades.

El punto dos quedaría en los términos que ya he relatado y que no me voy a parar a volver a defender, puesto que considero que sería una reiteración.

Y, por lo tanto, el punto tres lo que instamos al Gobierno de Aragón a lo referente a lo expuesto en los puntos previos se integre en la actualización del convenio pertinente entre la comunidad autónoma de Navarra y la Comunidad Autónoma de Aragón.

Sin más dilación, como digo, estamos solicitando, por lo tanto, que se pongan los medios necesarios para, al fin y al cabo, poner esas medidas en marcha y no simplemente los titulares a los que parece que estamos ya acostumbradas.

Solicito, por lo tanto, la aprobación por parte de sus señorías, la apuesta por esta iniciativa y espero recaudar, al menos, los apoyos necesarios para impulsar a este Gobierno del Departamento de Sanidad. Muchas gracias, señora presidenta

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

A continuación, el resto de los grupos, dispondrán de su tiempo para su exposición.

Grupo Mixto.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias presidenta.

Señora Cabrera, va a contar con el voto afirmativo de Izquierda Unida.

Quizás, más que actualiza el convenio, yo creo que lo que realmente se necesita es un nuevo convenio. Un nuevo convenio que, por lo tanto, yo lo que le pediría en la vía *in voce*, en vez de hablar de actualización del convenio, se haga un nuevo convenio entre la Comunidad Autónoma de Aragón con la Navarra, porque yo creo que el espíritu de lo que se está poniendo encima de la mesa creo que lo podríamos compartir de una forma mayoritaria.

Usted ha señalado bien, es un convenio del 2001, que tenía una serie de requisitos y una serie de acuerdos que se daban entre la Comunidad Autónoma de Aragón con la comunidad autónoma en la otra Comunidad Foral de Navarra, en la que se recogía qué tipo de atención se iba a dar y, por lo tanto, en estos momentos una demanda que se da por la zona y entendemos además, que el hospital de referencia es un hospital, como usted señala en este caso, para la gente que vive en la zona para desplazarse a ochenta kilómetros, pues a veces puede resultar contradictorio cuando estamos hablando con el principio de la equidad sanitaria y el principio de la accesibilidad.

Entiendo en este caso que, por lo tanto, siendo una demanda y que hay un convenio que es del 2001, un convenio que entendemos que se ha quedado obsoleto y que, por lo tanto, tenemos la oportunidad, en aras de esa colaboración interterritorial, interautonómica, el que se pueda instar al Gobierno de Aragón para que celebre un nuevo convenio con la Comunidad Foral de Navarra, en la que se recojan algunas de las cuestiones que usted por encima la mesa, incluidas en este caso, que no solo sea la atención urgente la que se pueda dar en el Hospital Reina Sofía de Tudela, sino que directamente se pueda acceder directamente a otro tipo de atenciones y de servicios.

En esa línea yo creo que se podría mejorar, porque no se puede llevar a cabo una actualización de lo del convenio en la modificación, sino la redacción de un nuevo convenio y que, por lo tanto, se pudiera garantizar todas las cuestiones que usted pone encima la mesa porque creo que va a ser la forma más óptima y más lógica para poder llevarlo adelante.

Si es así, desde luego contará con el voto favorable Izquierda Unida.

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Señora Gaspar.

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

Señora Cabrera, ustedes están en una ruta para conocer Aragón y por eso presentan esta iniciativa.

Yo que he trabajado en la zona, hace ya bastante tiempo, y conozco la situación le puedo decir que hay una serie de imprecisiones en su iniciativa a la que voy a decir.

Usted hace referencia a que el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza es el de referencia para los residentes de la comarca Moncayo y de Tarazona. No. Es el Hospital Clínico Universitario, ¿vale?

Y hace referencia a que también reciben atención primaria y atención especializada en el hospital de Navarra. No, se atiende solo las urgencias.

Y se atiende solo las urgencias y le voy a poner casos reales, casos reales que yo he conocido.

Sí le he escuchado, señora Cabrera, y luego hablaremos de lo que ha dicho, al margen de lo que recoge su iniciativa.

Casos reales que yo le puedo contar, personas, mujeres embarazadas cuyo seguimiento del parto se produce en el Hospital Universitario Lozano lesa, el que les corresponde y que llega el momento del parto, se ponen de parto y no les da tiempo a desplazarse hasta Zaragoza y dan a luz en el hospital de Tudela. Un hospital en el que no se tiene en la historia de esta paciente, ni se tiene conocimiento de la misma, porque todo el proceso de parto o todo el embarazo ha sido llevado en el hospital que le corresponde que es el Lozano Blesa. Y esto es algo habitual que ocurre en la zona. Esta es la situación que se da.

Y ahora vamos a hablar de lo que usted ha dicho.

Yo, de verdad, si su iniciativa pues era lo que usted ha dicho, la votaría a favor y además de votar a favor, le diría que, por favor, hablen con sus compañeros del Congreso y les expliquen esto mismo que ustedes hoy han explicado aquí. Porque hace pocos días, nosotros presentamos una iniciativa para implantar una tarjeta sanitaria única en todo el Estado que, precisamente, lo que viene es a buscar que haya una historia clínica digital compartida entre todas las comunidades autónomas, que se avance en la receta electrónica, que con esa tarjeta sanitaria yo vaya si estoy de vacaciones en el Andalucía a un centro de, por ejemplo, de Salud allí y puedan acceder a mi historial clínico y ustedes votaron en contra.



(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Entonces no me venga contando que es que usted lo que quiere es que podamos acceder y que tengamos igualdad, con independencia de donde vivamos y que en una comunidad autónoma puedan atender a pacientes o a usuarios de otra comunidad autónoma, porque es que han votado en contra de eso en el Congreso de los Diputados. Ustedes.

Y cuando nosotros planteamos este tipo de iniciativas nos llaman recentralizadores. ¡No, no, le estoy hablando de lo que usted ha contado! ¡No, no, le estoy hablando de lo que usted ha contado!, es que ustedes han votado en contra de esto mismo que usted está planteando aquí hoy. Así que ,de lo que han comentado, así que de verdad, aclárese, aclárese. Una cosa es el convenio, lo que marca la proposición no de ley y otra lo que usted nos ha contado. Es que no tiene nada que ver lo que nos ha contado con lo que pide la iniciativa, así que aclárense.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señora Zapater, su turno.

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

Yo he leído con mucho detenimiento esa orden que usted nombra aquí de 19 de febrero de 2010 y, claro, habla de muchísimas cosas pero, realmente, de sanidad..., he visto hasta de la promoción del vino. Es decir, habla de todo aquello que las comunidades autónomas de Navarra y Aragón pueden, las modalidades que tienen como de cooperación, pero realmente con respecto a la salud, pues en el ámbito sanitario es una de las principales preocupaciones desde luego de los ciudadanos de ambas comunidades autónomas, el sistema sanitario público se inspira en los principios básicos de solidaridad, igualdad, universalidad, equidad, calidad, coordinación y cooperación para la superación de las desigualdades, persiguiendo un servicio sanitario público, de calidad, con independencia de su lugar de residencia. Entonces pone que «demanda las prestaciones, por lo que ambas partes manifiestan su voluntad recíproca de desarrollar actuaciones comunes en este sentido».

O sea, cumplimos de forma inmediata, pero no tenemos la forma en la que, el protocolo una cuestión de intenciones.

Desde el 2009 se han venido firmando reiteradamente convenios con cinco regiones limítrofes. Todos sabemos, los límites de las comunidades autónomas: Cataluña, Castilla y León, la zona de Lérida, la Comunidad Valenciana, La Rioja y Navarra,

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Desde luego, tal y como lo planteaba, me daba la sensación que poco menos que media provincia casi se iba a recibir un tratamiento sanitario a otra comunidad autónoma. Ya no es porque haya que pagarlo o no, que al final no es una cuestión económica, pero al final, por lo menos el Partido Aragonés que defiende muy mucho las autonomías y las competencias en sanidad en este momento, pues creo que una cuestión es colaborar y otra cosa es que acaben absorbiéndonos otras comunidades autónomas.

Recientemente, además- no por este no por este Gobierno sino ya de Gobiernos anteriores- Aragón sigue apareciendo como la tercera mejor sanidad en España, como digo, no en esta legislatura sino en años anteriores y, por lo tanto, yo creo que en Aragón se está dando una buena sanidad.

Esto ocurre también, como ha habido en alguna ocasión pues el con el tema de educación, pues gente de la zona de Cantavieja que les era más como acercarse al instituto de Castellón, pues nos parece interesante. Pero, como digo, ante el planteamiento de esta ambición de querer- no sé si la palabra es recentralizar- pero unir comunidades autónomas, nosotros seguiremos defendiendo que los recursos se gasten en Aragón, que el presupuesto es de Aragón y que, por tanto, dónde tienen que darse los servicios son Aragón.

No sé, ya le digo, esta orden de febrero del 2010 está muy bien, pero no sé si en el contexto de esta proposición no de ley es donde tiene que estar.

Con la enmienda que ha hecho, pues bueno, haremos una valoración de nuestro voto. Nada más y muchas gracias.

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

Señora Moratinos

*La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias presidenta.*

No es la primera vez que en el día de hoy, señora Cabrera, habla de fotos de titulares, etcétera, etcétera.

A ustedes no se la importancia que le dan a esta PNL, pero sí que le dieron mucha importancia a esa foto que se hicieron ellas puertas del Hospital Reina Sofía de Tudela, con la presidenta de la Comunidad Foral de Navarra. Con lo cual, hablar de que otros les gustan las fotos y los titulares siendo ustedes los que lo están haciendo cada día me parece, cuanto poco, un poco irónico.

(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 le adelanto ya desde el principio que vamos a votar en contra de esta proposición no de ley.

Y vamos a votar en contra por varias razones.

Primero, porque nos ceñimos al texto que nos han presentado por escrito y no luego a las explicaciones posteriores que da en la comisión.

Las relaciones en materia sanitaria con la Comunidad Foral de Navarra se desarrollan en un marco de total de cooperación y normalidad, tanto en el ámbito institucional como con los propios profesionales. Nunca jamás la atención sanitaria en la zona de salud de Tarazona y en la zona de salud de Sos del Rey Católico ha carecido de ella, ha estado siempre plenamente garantizada. Con lo cual, que plantear otro tema es crear una alarma social en estas dos zonas de salud y, además, porque el actual convenio- es de 2001, es cierto, se puede plantear que se renueve o que se haga un convenio nuevo- pero está vigente y no ha habido ningún problema, ha funcionado siempre satisfactoriamente.

Y centrándonos ya en el convenio que, como digo, es del 2001 y en ese protocolo del 2010, voy a explicar un poquito cómo está la situación.

La población de la zona de Sos del Rey Católico son atendidos en el hospital de Navarra, de Pamplona, en atención especializada. Eso es totalmente cierto y estamos hablando de 1200 habitantes.

La población de la zona de salud de Tarazona, cuando se habla de urgencias o de emergencias pueden acudir o al Hospital Clínico- como ha comentado alguna de las predecesoras- que es el Hospital Clínico o al Hospital Reina Sofía de Tudela. Tienen las dos opciones para ser atendidos de emergencia o de urgencia y, por supuesto, para acceder a esas pruebas diagnósticas, rehabilitación, etcétera, etcétera, que lleve consigo esa urgencia.

En el caso de atención especializada, los residentes de la zona de salud de Tarazona son atendidos en primera instancia en el Centro de Alta Resolución del Moncayo y son atendidos por facultativos que se desplazaban desde el hospital Clínico de Zaragoza. Lo ha comentado también, créalo, la señora Gaspar.

Teniendo en cuenta la continuidad de la asistencia y los sistemas de información clínica, es decir, la historia clínica, la radiología, el laboratorio, etcétera, etcétera, lo razonable es que estos pacientes, que son atendidos de especializada en el CRA del Moncayo, si se tienen que ser hospitalizados se hospitalicen en el Hospital Clínico, que es donde está todo su historial clínico.

(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 es que además, si tuvieran que ser hospitalizados en Pamplona, estaríamos hablando de ciento veintidós kilómetros de distancia, bastantes más que los que hay a Zaragoza, porque quiero recordar que el Hospital de Tudela tiene prácticamente las mismas especialidades que tiene el Centro de Alta Resolución del Moncayo. Con lo cual, más cerca tienen, evidentemente, el Centro de Alta Resolución del Moncayo que el Hospital de Tudela para atención especializada.

Por eso entendemos que el hospital de referencia, para esta población de Tarazona, tiene que ser el Hospital Clínico. Insisto, no obviando que este convenio procede del 2001 y que se puede plantear, evidentemente, - y creo que tiene que ser así- un convenio nuevo, pero no en estos términos que se plantea en esta proposición no de ley.

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

Y, para terminar, señora Susín.

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

Yo creo, señora Cabrera, que después de lo que le han dicho el resto de portavoces no hay mucho más que aportar.

En, primer lugar, se pone una cuestión de manifiesto- y se lo ha dicho la señora Gaspar- yo cuando leía esta iniciativa no tenía muy claro si son ustedes partidarios de un sistema sanitario único o son partidarios del sistema de las autonomías porque, claro, ha mandado usted aquí a media provincia de Zaragoza. Y digo yo, ¿ y por qué no los ciudadanos de La Jacetania y del Alto Gállego pueden ir también al hospital de Navarra?, ya que nos ponemos, ¿verdad?, pues nos ponemos a ampliar. O yo, que soy ciudadana de Huesca, también igual me puede apetecer ir al hospital de Navarraa operarme

Pero bien, dicho esto, señora Cabrera el problema es que esto se viene reiterando comisión

. Yo puedo compartir, mi grupo puede compartir el fondo de la iniciativa, pero el problema es que lo que hay que votar no es lo que usted ha dicho, es lo que pone aquí. Y constantemente hay que estar arreglando las iniciativas con enmiendas y al final la enmienda no tiene nada que ver con lo que usted ha presentado.

Entonces yo, de verdad, le invito a volver a presentar la iniciativa, a presentarla bien, con lo que usted ha dicho y no con lo que usted ha escrito, que yo creo que

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

podemos compartir todos los portavoces, incluido el Gobierno, y es que se inste al Gobierno de Aragón a negociar con el Gobierno de Navarra un nuevo convenio. Porque, no sé, seguramente a usted le gustaría que la señora Uxue Barkos fuera presidenta del Gobierno de Aragón, pero de momento es el señor Lamban. Este Parlamento no tiene ninguna competencia para decirle a la señora Uxue Barkos lo que tiene que hacer o dejar de hacer en sus convenios de colaboración y en su asistencia sanitaria.

Por lo tanto, de verdad, nosotros votaremos en contra, porque lo que hay que votar es lo que se ha propuesto aquí y esto no estamos de acuerdo porque está mal, desde el principio hasta el final, y le invitamos a volverla presentar con lo que usted ha expuesto, que es lo que podemos compartir, yo creo, todos los grupos parlamentarios y estaremos encantados de votarla a favor.

Gracias.

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

¿El grupo proponente se ratifica en la modificación del texto, en el punto número dos, como expuesto en su exposición?

*La señora diputada CABRERA GIL:* Si, señora presidenta. Puesto que el Reglamento lo permite y las enmiendas son para mejorar el texto, voy a aplicar el Reglamento y, por lo tanto, aceptamos la enmienda *in voce* que hacia Izquierda Unida con ese punto número uno para la creación de un nuevo convenio entre la Comunidad Foral de Navarra y Aragón, instando, por lo tanto, al Gobierno de Aragón a que impulse este nuevo convenio.

Y el punto número dos, en los términos que lo he planteado anteriormente.

Gracias.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* ¿Ningún grupo se opone a esta modificación?

Puesto que ningún grupo se opone, quedan incorporadas la enmienda de Izquierda Unida y la modificación del punto número dos como propone el grupo proponente de Podemos Aragón.

Vamos a proceder a la votación de la iniciativa.

**¿Votos a favor?, cuatro votos a favor. ¿Votos en contra?, once votos en contra. Decae la iniciativa.**

(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]*

Explicación de voto. ¿Grupo Mixto?

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Gracias presidenta.

Por cortesía, primero agradecer que haya aceptado la enmienda de Izquierda Unida que, al final, no tenían intención de votarle porque, evidentemente, al final era instar al Gobierno de Aragón la capacidad y la posibilidad de poder llevar a cabo un nuevo convenio con la Comunidad Foral de Navarra.

Como la han indicado otros portavoces que están dispuestas a votarlo otra vez pues será cuestión de presentarlo e instar directamente a que el Gobierno de Aragón se pueda sentar a negociar con el Gobierno de la Comunidad Navarra y posiblemente consigamos que alguna de las reivindicaciones que se ponen encima la mesa puedan ser una realidad.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* ¿Ciudadanos?, ¿Partido Aragonés?, ¿Partido Socialista?, ¿Podemos Aragón?

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

Sí, pues agradecer a Izquierda Unida que ha apoyado, que nos hayan podido enmendar y mejorar este texto.

Y me reitero en ello, yo creo que esta era una iniciativa en positivo. Creo que la posibilidad de que se abran nuevas conversaciones, nuevos convenios que era el texto que al final se ha votado, se ha rechazado en estas Cortes que los ciudadanos de Moncayo y Tarazona puedan ir a prestaciones más allá de urgencias y del resto de grupos, más allá de Izquierda Unida y Podemos, ha votado en contra de ello.

Los términos en los que se formulaba la propuesta han sido enmendados y, por lo tanto, el texto final que se ha rechazado ha sido eso, que no haya un convenio de Aragón con Navarra para la prestación de asistencia sanitaria más allá de urgencias.

Lamentarlo y, seguramente, tendremos más debates y en diferentes términos.

Gracias, señora presidenta

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

Retomamos el punto número uno, la lectura y aprobación del acta de la sesión anterior si procede. Entiendo que se aprueba por asentimiento.

(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 último punto, ruegos y preguntas. ¿Algún ruego, alguna pregunta?. ¿Sí?

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

En primer lugar, rogar a la Mesa, por favor, que los órdenes del día, si tiene a bien la mesa, sean más equilibrados. Hoy ha habido dos puntos del Grupo Podemos y uno del Grupo Parlamentario Popular, cuando el grupo mayoritario es el Grupo Parlamentario Popular y además hay otros grupos con temas pendientes en el orden del día para equilibrar las sesiones. Eso en primer lugar.

Y en segundo lugar- y al hilo también de lo que ha ocurrido con el primero de los puntos del orden del día, ya que bueno aquí muchas diputadas de la izquierda hacen un alarde de la utilización del lenguaje no sexista y se intenta introducir en el debate parlamentario e incluso las leyes- yo rogaría que se retiraran, por favor, todas las comparecencias que haya petición del consejero de Sanidad y se volvieron a meter, aunque fueran las mismas, a la consejera de Sanidad, más que nada por ser coherentes. Lo mismo le ruego al Gobierno respecto a las iniciativas ya antiguas. Así de paso aprovechamos para revisarlas y limpiar un poco, que hay bastantes cosas desfasadas.

Y de todas formas, señora presidenta, pues también presentar una queja por lo que ha pasado hoy, y es que se haya arrastrado una comparecencia del consejero de Sanidad de 2016 para evitar que el Grupo Parlamentario Popular tuviera derecho a intervención y réplica.

Gracias. Espero que conste en acta.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* ¿Algún otro punto, algún otro ruego o pregunta?

Simplemente por contestarle, señora Susín, decirle constara en acta, evidentemente, simplemente decirle que la mesa, desde que es ampliada, todos los grupos estamos allí, no hubo ningún problema, se alcanzó consenso para elaborar el orden del día en su momento.

Y en cuanto a la propuesta de retirar enmiendas creo que todos los grupos tienen enmiendas atrasadas y esa petición puede trasladarse a todos los miembros Cámara.

Muchas gracias.

*La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ:* Gracias, señora presidenta, ¿puedo hacer una?

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Vamos, yo creo que es, no quiero abrir debate, no quiero abrir debate ni quiero abrir una oposición pero hubo un debate en la Mesa anterior, en el cual incluso yo manifieste el que hubiera otras iniciativas de otros grupos parlamentarios y se me contestó que no habían venido, nadie había venido de la Mesa ampliada a defender su iniciativa y por eso metíamos dos.

Insistentemente dije que no era justo que viniera de 2016 y no se produjo. Como es Mesa ampliada y veo que todo el mundo toma parte del debate, así fue. Insistentemente. Es más, le dije: «no es una niña, no hay que protegerla»

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* Señora Plantagenet, es un momento de ruegos y preguntas.

Si alguien tiene algún ruego y alguna pregunta no es un momento de explicación de voto.

Señora Gaspar, ¿su palabra va referida a un ruego o una pregunta?

*La señora diputada GASPAS MARTÍNEZ:* Rogaría que a la hora de tener en cuenta los órdenes del día de las mesas y hacer los órdenes del día de la Mesa se puedan tener en cuenta iniciativas de otros grupos parlamentarios, aunque no puedan por motivos de agenda acudir a las mesas ampliadas.

Creo que cuando eran mesas no ampliadas se tenían en cuenta las de todos los grupos, pudieran o no podían acudir, y no tiene ningún sentido que sea obligatoria la asistencia a la mesa ampliada dado que por agenda no podemos.

*La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR):* La señora Luquin ha pedido la palabra. A nadie se le niega en este momento.

*La señora diputada LUQUIN CABELLO:* Un ruego para que los ruegos y preguntas sean eso, ruegos y preguntas, y no se acabe convirtiendo esto en el patio del colegio. Cualquier cosa que tengamos que hablar, que la hagamos en la Mesa y que no nos convirtamos aquí a levantar las manos todo el mundo para hacer apreciaciones de valor. Que sean los ruegos.

Por lo tanto, el ruego sea que cuando hagamos ruego sean ruegos y preguntas y en la Mesa que debatamos lo que tengamos que debatir.



(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):* Quedan todas incorporadas al acta. Están todos los portavoces invitados a la Mesa que se celebrará a continuación.

*Se levanta la sesión [a las doce horas cuarenta y nueve minutos.]*