

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Buenos días, señorías, si van tomando asiento, procederemos a comenzar la sesión de sanidad. Tomen asiento que comenzamos ya. *[Se inicia la sesión a las diez horas y treinta y cuatro minutos.]*

Bienvenidos a esta nueva sesión de la Comisión de Sanidad. Como viene siendo habitual, comenzaremos el punto número uno, lectura y aprobación, si procede, de la sesión del acta anterior, la dejaremos para el final. Y el punto número dos es la comparecencia del consejero de Sanidad, a petición propia, al objeto de informar sobre los acuerdos tomados en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Regional de Salud, celebrado el día 13 de abril de 2016.

A continuación, el señor consejero, el señor Celaya, dispone usted de un tiempo de diez minutos para hacer su intervención. Puede comenzar.

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

Señoras y señores miembros de la Comisión. En primer lugar, pedir disculpas, porque estoy un poquito acatarrado. Esta semana de estos cambios climáticos me ha afectado a la salud.

Bien, el objetivo de mi comparecencia es porque creo de rigor el dar cuenta en la Comisión de Sanidad de los acuerdos que se tomaron en la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Que, como ustedes saben, es el órgano que tiene que promover la cohesión del sistema a través de la garantía efectiva de los derechos y en el que están representadas las comunidades autónomas.

Lo primero que tengo que decir es que, una buena noticia, es que se reunió el Consejo. Porque, según su normativa, tenía que reunirse cuatro veces al año, pero debido, según el ministerio, a la situación de Gobierno en funciones, pues no conseguimos que se reuniera el año pasado más que en dos ocasiones. A pesar de que cuando se produjo el tema de la prescripción enfermera, lo solicitamos más de un tercio de los miembros y tampoco se atendió esta solicitud.

Por fin, el 13 de abril se reunió este Consejo y voy a dar cuenta de los puntos que se aprobaron.

En primer lugar, se aprobó la designación de un nuevo secretario del Consejo -había cesado el anterior por las elecciones- y se aprobó el nombramiento de don José Javier Castrodeza. Se aprobó asimismo el acta del número cuarenta y ocho. Y la continuación, a solicitud de varias comunidades autónomas, se incluyó en el punto final, el ministro aceptó incluir en el orden del día, ruegos y preguntas de la reunión, el tema de la financiación del tratamiento de la hepatitis C.

(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 aprobó el informe de la secretaría del Consejo sobre las actividades realizadas. Se aprobó la memoria de actividades del Consejo interterritorial, todos estos están colgados en la página web del ministerio y ustedes pueden acceder a los mismos.

Y en el quinto punto se aprobó la designación de dos vocales a propuesta de las comunidades autónomas, para formar parte del Comité Nacional de Bioética, correspondiendo a don Vicente Bellver Capella y don Manuel de los Reyes López.

En el punto seis, se propuso designar dos vocales en representación de las comunidades autónomas en el Comité técnico de seguimiento del índice nacional de defunciones, que correspondieron a Murcia y Navarra.

Igualmente, en el punto siete, se designaron dos vocales en representación de las comunidades autónomas en la Comisión interministerial de precios de los medicamentos, que le tocó a País Vasco y Valencia. En este punto hubo una intervención de Cataluña, también de Aragón y de alguna otra comunidad, en la que solicitamos que se aumentara el número de representantes de las comunidades autónomas en esta Comisión interministerial de precios. Puesto que las comunidades autónomas, al final, somos las que tenemos que hacernos cargo del pago y queríamos estar en igualdad de condiciones que los miembros del Gobierno.

El País Vasco, por su parte, exigió ser miembro permanente. Este tema quedó para que el ministerio resolviera sobre esta solicitud.

Igualmente, en el punto ocho, se designó a la consejera de sanidad universal y salud de la Generalitat Valenciana, para que represente a las comunidades autónomas en el Consejo europeo de empleo, política social y consumidores. Cada semestre va una comunidad autónoma y le tocó a Valencia en este caso.

El punto número nueve, se presentó el proyecto de real decreto por el que se regula el procedimiento de autorización para realizar actividades de promoción y publicidad de la donación de células y tejidos humanos. Esto era un punto, era un trámite legal, según informó el ministerio. Puesto que se había aprobado una orden, pero se declaró nula por falta de rango. O sea, los juristas del Estado dijeron que tenía que ser un real decreto y no una orden y aquí hubo alegaciones de Andalucía y Cataluña, que solicitaban que se incluyeran algunas alegaciones que habían recibido.

Entonces se quedó que iban a valorar con los juristas del ministerio si era posible añadir estas alegaciones a este real decreto.

También hay que comentar que se retiró del orden del día, el proyecto de orden por el que se procede a la actualización del sistema de precios de referencia de los medicamentos en el sistema de salud. Esto es un trámite de audiencia que hay que hacer previamente, que en la Comisión

(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]

delegada se habían presentado protestas por muchas comunidades, porque no se habían presentado los anexos con los precios, que se retiró por lo tanto del orden del día. Aunque luego fue publicada la orden al día siguiente por parte del ministerio.

En el punto diez fue el acuerdo de distribución de fondos a las comunidades autónomas para estrategias frente a enfermedades raras y otras estrategias de salud. Se informó de que había un millón para las enfermedades raras, no para tratar lógicamente las enfermedades, sino para dar información sobre los recursos disponibles y variables epidemiológicas. A Aragón le correspondieron treinta mil euros.

Igualmente, se repartieron dos millones de euros para los sistemas de información, las bases de datos clínicos, el CIE-10. Y esto es igual, el 50% igual para cada comunidad autónoma y el otro 50% según la población.

Se aprobó el Plan anual de trabajo de la red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Y se hizo una propuesta de criterios de distribución de fondo. Había un presupuesto de tres millones setecientos cincuenta mil euros para la agencia y quinientos setenta y cuatro mil euros para el Carlos III.

Aquí me gustaría destacar que Aragón fue la comunidad autónoma que obtuvo más fondos, setecientos mil, para el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, que es el que lidera las guías de práctica clínica.

Igualmente se repartió el dinero del Programa de desarrollo de política de cohesión, que es un dinero que aporta a la industria y que se estima, serán cuarenta y dos millones de euros. Esto es para uso racional de medicamentos, receta electrónica. A Aragón le correspondieron seiscientos nueve mil euros.

El punto número trece fue el acuerdo de distribución de fondos a las comunidades para la financiación del Programa de reasentamiento y reubicación de refugiados. Había que repartir un millón setecientos cincuenta mil euros, en razón del número de refugiados que se habían recibido y de la vulnerabilidad.

Aquí hubo muchas protestas, todas las comunidades autónomas que intervinieron dijeron que este presupuesto era ridículo. Son cien euros por persona. En Aragón nos asignaron cuarenta y un mil novecientos euros, cuando se han solicitado cuatrocientas ocho solicitudes de refugio.

El Ministerio de Sanidad contestó que el grueso de los fondos que se reparte para atender a estas personas los reparte el Ministerio de Empleo. Es decir, que esto es sólo para la atención sanitaria de estos refugiados.

(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 punto catorce, se designaron los nuevos centros, servicios y unidades de referencia en el Sistema Nacional de Salud. Y se designaron ocho centros, cinco para enfermedades neuromusculares raras, casi todas en la infancia, y tres para sarcomas. También se ha dicho, se ha abierto un plan para aprobar CSUR en nueve nuevas patologías, que afectan a dermatología, hematología, nefrología y urología.

En total, en lo que lleva..., en este tema de las unidades de referencia, hay ya doscientas veintisiete aprobadas en España para cincuenta y dos patologías. En Aragón, les recuerdo que tenemos una para grandes quemados y otra para esclerosis múltiple.

En el punto dieciséis, se aprobó la estrategia de enfermedades neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud. Una estrategia que se refiere a la prevención y mejora del diagnóstico precoz. En segundo lugar, a la atención a las personas con enfermedades e instan a las comunidades autónomas a elaborar planes que integren la atención social y sanitaria. Y otra línea estratégica, otras líneas estratégicas, son la sensibilización sobre enfermedades neurodegenerativas para aminorar el estigma, formación de profesionales y el fomento de la investigación.

En el punto diecisiete, se presentó a aprobación la actualización de la estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud que, por rechazo de muchas comunidades, al final el ministerio decidió dejar sobre la mesa y por lo tanto tiene que ser vuelta a evaluar por los expertos.

En el dieciocho, se aprobó el catálogo de buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud correspondiente a la convocatoria 2015. Esto afecta a programas como la atención al parto, violencia de género, cardiopatía isquémica, cuidados paliativos, diabetes y EPOC.

Hay que reseñar que Aragón, se presentaron cinco, y se ha acreditado una, el Hospital Universitario Miguel Servet para gestión y control de las terapias respiratorias domiciliarias.

Se aprobó el calendario de actualización común de las vacunaciones, por fin ya nos hemos puesto de acuerdo todas las comunidades autónomas y a la vista de los nuevos conocimientos, se ha hecho una nueva pauta para la vacuna hexavalente, que se va dar en dos dosis, administradas a los dos y cuatro meses, y una dosis de recuerdo a los once meses. Aparte, a los seis años, los niños recibirán una dosis de recuerdo frente a difteria, tétanos, tosferina y poliomielitis.

Se hace una reflexión sobre la necesidad de incrementar las compras centralizadas y se requiere a las comunidades a que hagan previsiones a tres años.

Se aprobó en el punto veinte, la actualización de procedimiento de declaración de conflicto de intereses y compromiso de confidencialidad del Reglamento de la Comisión de Salud Pública. Esto era un requerimiento de muchas comunidades para que hubiera declaración de conflicto 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]

intereses a la hora de aprobar recomendaciones. Y se aprobó también que este conflicto de intereses se extendiera a todas las comisiones y grupos de trabajo del Consejo Interterritorial.

En el punto veintiuno, se aprobó el Plan nacional de preparación y respuesta ante enfermedades transmitidas por vectores, concretamente, el Dengue, el Chikunguña y el Zika que, como sabemos, están aumentando las prevalencias. Se articula para vigilancia epidemiológica microbiológica, para erradicar el vector, para protección de la población y, sobre todo, a la comunicación entre los agentes implicados.

El Departamento de Sanidad son los encargados de coordinar estas políticas, aunque se abrió un debate sobre si toda la responsabilidad, sobre todo económica, debe recaer en los departamentos de sanidad o deben participar otras instituciones como ayuntamientos u otros grupos.

Y por fin en el punto veintitrés, se realizó un análisis de la situación del Real Decreto de prescripción enfermera. Se hizo un repaso de las disposiciones legales, se intentó justificar el porqué se había modificado lo que se había probado en el anterior Consejo Interterritorial, incluso el Consejo de Estado, y el ministro pues presentó cómo estaba la situación, que habían presentado catorce recursos contenciosos administrativos. También había recursos de competencia en el Tribunal Constitucional por parte de algunas comunidades autónomas. En este momento, ocho han sido ya desestimados de estos catorce recursos, que han sido presentado por comunidades o por colegios o por diversos grupos sindicales.

Y hubo un debate en el que la gran mayoría de las comunidades autónomas dijeron que se había creado un problema donde no lo había, que había que retirar este real decreto y después de un debate amplio, el ministro dijo que un gobierno en funciones no puede retirar un decreto.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Señor Celaya, vaya terminando.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Acabo ya.

... Que constata que existe una opinión mayoritaria de las comunidades a que este decreto no es correcto.

Y a propuesta de la Comunidad de Madrid, el ministro decidió, como ya comunicó posteriormente a la prensa, que lo va trasladar al Foro Profesional Sanitario, que es el que reúne a las diversas profesiones sanitarias, al ministerio para que se abra un debate y se trate de llegar a un acuerdo.

(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 luego por fin en ruegos y preguntas, hablamos del tema de la hepatitis. En definitiva, el ministro dijo que iba a trasladar al Ministerio de Hacienda su opinión personal contraria a que el gasto en estos fármacos compute en el déficit. Y confirmó que, efectivamente, el ministerio se había comprometido a no contarlos.

Sin embargo, a respuesta, o sea, respuesta a una interpelación del consejero catalán, insistió que como parte del Consejo de Gobierno, tenía que hacerse partícipe de la decisión colegiada de que este año sí que vaya a contar.

Y simplemente esto es lo que quería decirles y luego podemos ampliar en el turno de réplica alguna cosa más que ha quedado un poquito justa.

Gracias.

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

A continuación, el resto de los grupos. Disponen de cinco minutos para hacer su exposición. Portavoz del Grupo Mixto, puede comenzar.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Buenos días, señorías.

Bienvenido, consejero, a esta comisión.

Bueno, pues parece que lo que era importante se quedó en ruegos y preguntas, al menos a juicio de este grupo parlamentario. Y ya no sé si... claro, qué decir. Porque algo tan fundamental y tan importante como es la financiación de los fármacos de la hepatitis C y qué repercusión tiene en si va a déficit o no va a déficit. O si va a déficit, pues a lo mejor las comunidades autónomas tienen más precaución y lo voy a decir entre comillas para administrar esos fármacos a personas que lo necesiten, pues yo creo que estamos ante un grave o un gravísimo problema.

Porque aunque estemos en la Comisión de Sanidad, yo creo que no nos podemos olvidar del debate que hay de fondo de la política que se está llevando por el Gobierno en funciones del señor Montoro, de ahogar a algunas comunidades autónomas con otros temas.

Y ante un importe de dinero tan importante como es el que hay que invertir para mejorar la salud de los pacientes de la hepatitis C, yo creo que esto es un tema... no sé si se puede hacer una petición extraordinaria a esta comisión, al ministerio o a quien, pero yo creo que de una vez por todas, no es que solamente se tuviera que aclarar cómo se va a financiar y cómo va a repercutir, tanto, bueno, en los presupuestos de la Comunidad Autónoma. Porque no debemos olvidar que es un Plan estratégico nacional y yo entiendo que si es un plan estratégico nacional de donde tendrían

(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 salir los fondos es de los presupuestos generales del Estado. Pero bueno, parece ser que no lo tienen tan claro desde el ministerio.

Con lo cual, para mí que esto era uno de los puntos más importantes de los que se tendría que dar cuenta, yo lo único que a este respecto le digo, señor consejero, es que ante la situación económica que tiene esta comunidad autónoma, ante la situación de estrangulamiento económico que se está llevando por parte del ministro en funciones, el señor Montoro, que la petición que se haga o lo que usted proponga en el Consejo Interterritorial, si es ahí donde se puede producir, es que de una vez por todas aclaren la situación y que los fondos, evidentemente, vengan de los presupuestos generales del Estado y que de ninguna manera imputen al déficit de las comunidades autónomas.

Otra cosa que también, bueno, pues ante las cosas que a mí me parecían interesantes o más interesantes, es la prescripción enfermera. Como usted ha dicho, como ya ha dicho el colectivo sanitario, se ha creado un problema donde no lo había, me imagino que el sentido común y la buena disposición de muchos profesionales hará que no se pare el sistema sanitario. Pero con este decreto, con este decreto que hay encima de la mesa, evidentemente, se para porque, bueno, pues si cualquier diplomado en enfermería tiene que esperar a que un facultativo le diga qué pomada tiene que poner para hacer tal cura o tal otra, pues tenemos un serio problema, sobre todo de eficacia y eficiencia cuando además ya se venía haciendo y esto no ha generado ningún problema.

En cuanto al tema de los que usted ha comentado de la financiación del Programa de reasentamiento y reubicación de los refugiados, pues yo no sé si esto es una tomadura de pelo. No voy a decir que es una tomadura de pelo porque aquí estamos hablando de personas que están saliendo o que quieren salir de sus países porque están en conflictos bélicos. Pero o realmente me parece que se está tomando con una frivolidad impresionante por parte del Gobierno Central.

No sé si son cien euros lo que usted ha dicho, si son suficientes o insuficientes, pero me imagino que estas personas, solamente por las condiciones de vida en las que han venido, que están viviendo, en las que han vivido, las que están viviendo, físicas, creo que tendrán algún problema más de salud que cualquier otro de los que estemos en esta mesa. Pero además, no sé si los problemas psicológicos o mentales que tengan, se podrán paliar con cien euros por refugiado.

Con lo cual, de todas formas me imagino que esto también formará parte de la ingeniería presupuestaria a la que muchos gobiernos nos tienen acostumbrados porque si no van a venir refugiados, será un remanente que se puede contar con ellos para dedicar a otras causas.

(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]

Dicho esto, a mi como vuelvo, como le he dicho al principio, me gustaría conocer cuál es la postura que va tener el Gobierno de Aragón ante la financiación de la hepatitis C y ante, o sea, que se reitere lo dicho y ante la prescripción enfermera.

Y en cuanto a lo de los refugiados, como he dicho, pues cuando vengan los refugiados, si es que vienen, si es que este Gobierno lo permite y Europa lo permite, volveremos a hablar del tema. Muchas gracias.

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

El turno del portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra, puede comenzar.

El señor diputado SANSÓ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Y gracias, señor consejero, por hacernos partícipes de los acuerdos alcanzados en último Pleno del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Ruego en primer lugar, me disculpen esta participación, de esta mi participación en esta comisión de sanidad, por las circunstancias que todos ustedes conocen. Y en este sentido, mi respeto hacia las aportaciones que los miembros de esta comisión pueden hacer desde una experiencia y conocimientos mucho mayor que la mía.

Así que voy a ceder la palabra al siguiente miembro. Muchísimas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

Puede comenzar, portavoz del Grupo Parlamentario Aragonés.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

A medida que... bueno, bienvenido señor consejero a su comisión. A medida que le iba oyendo, daba la sesión como que iba hablando de dinero, como que van ahí a un reparto de cuestión económica y entiendo que es un tira y afloja entre el Gobierno central y en este caso las comunidades autónomas.

Yo creo que usted en la última Comisión de Sanidad lo dejó bien claro, que no quería acabar convirtiendo el tema de la hepatitis C en una cuestión política, pero la verdad que después de venir de aquel Consejo Interterritorial con titulares como “Celaya carga contra Montoro por culparle del déficit de la (...) hepatitis C”, pues usted no ayudó tampoco a que eso fuera así. Hace quince días esas eran sus declaraciones.

(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 que sí que es cierto que al final cada uno tiene que tirar para lo suyo y usted como consejero tiene que tirar para la Comunidad Autónoma de Aragón, que yo creo que es donde estamos debatiendo y decidiendo. Si tiene que computar ha déficit o no, pues opinaremos más a favor o más en contra, pero al final si computa en déficit, pues es dinero que en Aragón no se podrá destinar a otras cuestiones que consideramos prioritario. Por lo tanto, entendemos que ahí es...tiene que ser su lucha y su defensa para ello.

Ha nombrado muchas cosas, yo creo que da la sensación que fue muy útil y muy extenso todo lo que se debatió en ese Consejo Interterritorial, cuestiones que yo creo que son interesantes que usted ha nombrado y que a lo mejor habría que profundizar o por lo menos ver un poco el planteamiento que hacen, es cuando ha nombrado que hay doscientas veinte unidades de referencia, que en Aragón sólo hay dos. A nuestro grupo nos parecen pocas, proporcionalmente, dos de doscientas veintisiete, consideramos que tenemos profesionales lo suficientemente capacitados en Aragón como para plantear la posibilidad de alguna unidad de referencia para ser Aragón pionera en alguna de las cuestiones.

Hablaba también de esos treinta mil euros para la información de enfermedades raras y así como se intenta o se ha intentado que la hepatitis C pues venga subvencionada, aunque sabemos que luego ha habido reducción en los fármacos y demás. Aún siendo muy de autogobierno, sí que entendemos que tiene que haber en algún momento alguna directriz o algún planteamiento para cuestiones como las enfermedades raras.

Yo creo que ahí el Estado y en este caso el ministerio tiene que poner un tope, sobre todo para aquellas comunidades como Aragón, en la que no se plantean pues no dar medicamentos como la Ataluren, mientras en otras comunidades sí lo están haciendo y que creemos que el Estado, en este caso, lo que tiene que plantear es, criterios únicos, porque al final todos somos españoles, aunque, lógicamente, existen algunas comunidades autónomas que está en desventaja frente a otras.

El tema del real decreto, pues bueno, todos sabemos que ha habido mucho debate y mucha discusión, más o menos acertado también, pero en estos momentos, sí que es verdad que esos recursos a lo que le llevan al ministerio, entiendo que, es a replantearse la cuestión, pero a nivel de Estado hay cosas tan complicadas en estos momentos, como unas elecciones, por lo tanto, entiendo que eso seguirá su curso.

Respecto al tema de los refugiados, más dinero o menos dinero, pues yo no lo sé. Aragón tomó una decisión que fue complementar la atención a inmigrantes que se estaba dando que no tenían tarjeta sanitaria, yo creo que dentro de que, lógicamente, tengamos que pedir al Estado, pero

(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]

al final es una decisión política, si se decide o no se decide respaldar el apoyo a estos refugiados venga o no venga el dinero de donde venga.

Porque al final, como le digo, para según qué cuestiones, si que el Gobierno de Aragón decide tomar decisiones y para otras, pues parece que no hacen frente. Yo creo que en líneas generales es un poco lo que he sacado de su intervención. Muchas gracias

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

El turno del portavoz del Grupo Parlamentario Podemos. Tiene la palabra, puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias señora presidenta.

Bienvenido señor Celaya, muchas gracias por estar otra vez aquí en la comisión, conociendo la actualidad de debate político.

Al poco tiempo del inicio de este año 2016, pedíamos que se derogara, instamos al Gobierno de Aragón a que se derogara ese real decreto de enfermería que creíamos que únicamente ataba de pies y manos a los profesionales y repercutía negativamente a la ciudadanía, haciendo que si se aplicara, bueno, pues se paralizara, por lo tanto, el sistema, el Salud de Aragón y por lo tanto, el Sistema Nacional de Salud a nivel estatal.

Por lo tanto, aquellas aprobaciones que hizo ese gobierno en funciones, esas aprobaciones que hicieron a hurtadillas, comprendíamos que a través de nuestra proposición no de ley, era nuestra labor el instar al Gobierno de Aragón para que instara al Gobierno central a su derogación.

Por lo tanto, ahora queremos darle la enhorabuena por haber cogido ese guante y haber sido uno de los consejeros del Estado español que ha llevado a cabo esa derogación o a cabo esos pasos para la derogación de ese real decreto de enfermería que, como decíamos, era una muestra más de cuáles son las políticas del Partido Popular, aun estando en funciones y esperemos que la actualidad política actual no nos desvíe de cuáles son las cosas o los temas que ya hemos avanzado en materia sanitaria.

Otro de los puntos importantes que usted ha comentado que trató el pasado 13 de abril, fue el referente a hepatitis C y es cierto que hace apenas quince días usted comparecía en estas Cortes para hablar únicamente en referencia a hepatitis C, pero como nosotros le hicimos bastantes preguntas y usted no contestó, hoy se las voy a repetir para ver si puede darme respuesta y no se va por, como se suele decir llanamente, por los cerros Úbeda.

En relación al Fibroscan, el número de Fibroscan de Aragón le queríamos preguntar, ¿cree usted que el número de Fibroscan que hay actualmente en nuestra Comunidad Autónoma es

(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]

positiva, alcanza para todas las personas afectadas de hepatitis C? ¿Ha planteado su consejería llevar un Fibroscan a Huesca y a Teruel? sabemos que se hizo una pregunta parlamentaria en el Pleno pasado, pero nos quedaban muchas dudas acerca de esta técnica y queríamos saber si realmente ya se ha valorado, en qué plazo se ha valorado llevar Fibroscan a Huesca y a Teruel.

Más puntos en referencia a la hepatitis C es lo referente, que también le planteábamos como decíamos hace quince días, a los centros penitenciarios. Desconocemos si hay personas que tienen hepatitis C, que padecen hepatitis C y están en los centros de penitenciarios de Aragón, por lo tanto, le volvemos a preguntar: ¿Hay personas en el centro penitenciario de Zuera que tienen hepatitis C? ¿Cómo se le está atendiendo? ¿Qué tipo de técnicas? ¿Qué tipo de tratamientos se le está llevando a cabo? Por lo tanto, señor Celaya, rogamos que por segunda vez nos pueda responder a este tipo de preguntas.

Más dudas que nos surgen a raíz de esta reunión que usted llevó a cabo. Por último, le queríamos preguntar, ¿Se trató algo referente a los sistemas de información a la recogida de datos e historia clínica unificada del Sistema Nacional de Salud? de ser así, ¿qué avance se han desarrollado al respecto en relación a la libre circulación de profesionales con homogeneización de currículum y baremos? ¿Se han estudiado ya dichos criterios?

Usted ha iniciado esta comparecencia, leyendo apenas el índice de aquella reunión que era prolongada, pero espero que en este segundo turno de réplica, usted nos pueda contestar a estas y otras preguntas.

Señor Celaya no voy a cesar ni voy a **¿remblar?** en decirle que sea usted valiente y, por lo tanto, le pido que para el próximo Consejo Interterritorial, para la próxima reunión usted sea valiente y tome también la iniciativa, tome las riendas y lleve a cabo una ruta para la desmercantilización de la sanidad a nivel europeo.

Acabe usted con esa Europa de la vergüenza, acabe usted, sea una de las personas que contribuyan a acabar con esa Europa de la vergüenza y sea usted una de esas personas que lleven a cabo, bueno, al fin y al cabo la defensa de la sanidad pública no sólo en Aragón, no sólo en el Estado español, sino también en el resto de Europa, señor Celaya.

Somos breves para facilitarle la respuesta a tantas preguntas como le planteamos en esta y otras comisiones, pero para ello esperemos que esta vez sí que nos responda a todas las preguntas que le he planteado.

Sin más dilación, muchísimas gracias, señora presidenta.

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Es el turno del portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, puede comenzar.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, señora presidenta.

Buenos días y bienvenido de nuevo a su comisión y por supuesto, agradecerle está rápida comparecencia para explicarnos detalladamente como así ha hecho el último Consejo Interterritorial de sanidad, del pasado 13 de abril.

Ya lo comentó usted en su comparecencia en esta misma comisión del 16 de octubre en el que nos explicó el consejo de julio, que la coordinación, cooperación, información y comunicación en temas relacionados con la sanidad es imprescindible, tienen que existir unos sistemas claros, eficaces y eficientes para poder hacer una transmisión correcta de la información entre las distintas comunidades autónomas y entre éstas y el Estado.

Además, para poder lograr una de las máximas prioridades socialistas como es la equidad, en la salud para todos los españoles, tiene que existir una homogeneidad en los procesos técnicos y en todos sus aspectos. De ahí que consideremos que es imprescindible ese correcto funcionamiento del Consejo Interterritorial. Por un lado, en su planificación temporal pero también en la planificación de los temas a tratar, a debatir y a llegar a consensos y en este punto, quería incidir en algo que usted ya ha comentado.

Esta correcta planificación creemos que deja mucho que desear, mejor dicho, casi es inexistente. Quizá sea por la interinidad del Gobierno actual porque se trata de un ministro en funciones, pero lo cierto es, que este consejo se tenía que convocar cada seis meses y la última vez que se convocó fue en el mes de julio, o sea, hace nueve meses.

Y, por otra parte, el orden del día, como ha quedado reflejado en su exposición, era extenso, pero se quedaron fuera de ese orden del día puntos de vital importancia desde el punto de vista de algunos consejeros.

Curiosamente, dos temas de estos que se quedaron fuera del orden del día fueron los que más sobresalieron en el debate. La financiación de la hepatitis C y el Real Decreto de **¿Indicación?** Enfermera. Y, en ambos temas, a nuestro modo de ver, queda de manifiesto la escasa capacidad del Ministerio de Sanidad o su falta de voluntad para resolver estas dos cuestiones.

En el caso del real decreto de enfermera quedó patente la inacción que se produce al tener un Gobierno en funciones desde el pasado mes de diciembre. En este caso, además, creo que hasta le sirvió de excusa al ministro, ya que como nos ha comentado, el ministro llegó a decir que como estaban en funciones no se podía derogar este real decreto.

(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]

Imagino, no nos cabe la menor duda de que están trabajando junto con el resto de comunidades autónomas que están en desacuerdo de este real decreto. Pero quería saber si es posible que nos detalle más puntualmente cuáles son las acciones que se está llevando a cabo con el resto de las comunidades autónomas para conseguir que este real decreto se derogue.

Ya que estamos seguros que esta convocatoria del foro de las profesiones sanitarias -que creo que dijo el ministro-, que era para moderar las tensiones que habían surgido entre los médicos y las enfermeras, no es la solución. Más allá, creemos que lo que se intuye es que se quiere realizar el desarrollo reglamentario para que se cumpla lo que dice la ley.

Y en cuanto al tema de la financiación de la hepatitis C, ya debatimos en esta comisión. En este punto, el ministro de Sanidad le pasó el testigo a su homólogo de Hacienda porque hay ciertos temas que al señor Alonso le queman y este es uno de ellos. Insistió en que los medicamentos para el tratamiento de esta enfermedad computarán en el déficit.

Es evidente, que la versión del ministro ha cambiado, no ha cumplido su promesa. Hace un año, el señor Alonso decía que el Ministerio de Hacienda había puesto a disposición de las comunidades autónomas una financiación a diez años de estos fármacos y que además no computaba en el déficit. En este último consejo negó haber hecho estas declaraciones. Y aquí también quería insistirle -ya sé que no le gusta mucho hablar de este tema- pero quería insistirle en preguntar si ha habido algún cambio en estos últimos días, en estas dos últimas semanas, si vamos a lograr que no compute en el déficit.

Y, por otra parte, también nos parece sorprendente que tan sólo veinticuatro horas después de haberse celebrado el consejo donde la orden de precios de referencia se cayó del orden del día porque el ministro de Sanidad aseguró que no daba tiempo a preparar los anexos, se publicara curiosamente íntegramente -como digo- justo al día siguiente y con todos los datos del proyecto para el 2016. Como he dicho, se trataron muchos temas, pero realmente estos fueron los puntos más conflictivos, los que añadieron más leña al fuego desde nuestro punto de vista y desde los que -como le he dicho- nos gustaría conocer más detalladamente su opinión.

Y quería concluir haciendo una reflexión. Es cierto que a día de hoy este órgano es puramente consultivo, pero creemos que merece más respeto en cuanto a su planificación de temas y en cuanto a su planificación temporal. Y quizás habría que plantearse la conveniencia de poder otorgar capacidad ejecutiva a este Consejo Interterritorial de Sanidad.

Gracias.

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

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Su turno, señora Susín. Puede comenzar.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias presidenta.

Pues bien, voy a acabar como he empezado, voy a empezar como he acabado la señora Moratinos y vamos a hablar de respeto y de leña al fuego.

Mire, señor consejero, una vez más acude usted a esta comisión manejando a su antojo el orden del día para que se hable de lo que usted quiere y de nada más, eso sí, que sea lo más cómodo y lo más propagandístico posible para su departamento. Y, además, esta semana nos viene bien, incluso para tapar las vergüenzas de la consejera Pérez que ha intentado vender el alma de los aragoneses a Cataluña, una vez más.

Eso sí, y se lo digo con todo el cariño -señora presidenta-, con la anuencia y la colaboración del partido que venía a hacer las cosas de otra forma y a representar los intereses de la gente. Porque, claro, el orden del día se decide por votación y dos a uno, pues gana el que lo estable.

Esta vez, además, señor Celaya, y se lo digo también con cariño, tuvo usted la desfachatez -por no decir algo peor- de anunciarnos ya en la última comisión que usted mismo iba a venir hoy a hablar aquí de esto, sin disimular siquiera, esperando a que se celebrara la mesa de la comisión.

Yo se lo advierto, la próxima vez que ocurra algo así, este grupo parlamentario no estará presente en su comparecencia porque no vamos a ser un personaje más de su opereta. Si otros partidos quieren reírle las gracias que lo hagan pero, desde luego, el Partido Popular no lo va hacer. Por lo menos, yo le pido que respete las formas y los tiempos del parlamento.

Mire, muchas veces le digo “han tenido cuatro años para pensar y corregir algunos de los errores que cometieron y decidir cómo iban a solucionar los problemas”, pues lo que se ve cada día más es que lo único que han hecho en estos cuatro años ha sido tomar impulso, para llegar otra vez hasta aquí, y volvemos a estar en el día de la marmota y retomando viejas costumbres.

Y respecto a lo que ha venido a contarnos hoy aquí, está muy bien, yo ya había leído también el orden del día. Pero qué quiere que le diga, ya nos lo contó antes de ir, y nos lo contó a través de los medios de la comunicación. Usted se pasó una semana calentando el “ambientico”, echando leña al fuego con el tema del medicamento de la hepatitis C y el déficit. Eso sí, llegó a Madrid y no fue usted especialmente beligerante con el tema de la hepatitis C, más bien dijo escasamente nada.

Luego vino a la comisión, usted jugó a poli bueno, sus portavoces jugaron a poli malo, total qué más da, yo no lo quiero politizar, si ya he hablado en los medios de comunicación que es donde

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

me gusta hablar. Y, mientras tanto, seguimos sin saber mes por mes a cuántos pacientes se ha tratado en Aragón.

Hoy hemos vuelto a ver también cómo las portavoces han jugado a poli malo, usted a poli bueno. Y, vuelvo a repetir lo mismo que dije el otro día, hoy estamos hablando de a quién se computa el déficit, no de quién lo paga, no de quién paga los medicamentos, señora Martínez. Los medicamentos los paga el Estado central. Estamos hablando de a quién se computan déficit y no de si se ha tratado o no se ha tratado a los enfermos, que se ha tratado a los enfermos de hepatitis C. El ministro, por cierto, no lo negó, lo reconoció y el que hizo esas declaraciones fue el señor Beteta, no el ministro de Sanidad, y lo reconoció el señor ministro.

Respecto al tema de la hepatitis C, señor consejero, explíqueme ya de una vez para que se quede tranquila la señora Cabrera, que por supuesto, que hay enfermos de hepatitis C en las cárceles -de hecho son una población susceptible de padecerla- y que se está dando a todas las cárceles aragonesas el medicamento, desde el Clínico y desde el Servet. Explíquese ya para que se quede tranquila.

Respecto al Real Decreto de **¿Indicación?** Enfermeras, se posicionó usted -como el resto de consejeros del Partido Socialista- en contra. También lo sabíamos, ya lo lleva usted vendiendo veinte veces a la prensa antes de ir a Madrid, así que, por lo tanto, ninguna novedad. Por cierto, el Gobierno de Aragón no deroga reales decretos, los reales decretos son del Estado central y los tendrá que derogar el Gobierno central.

Pero repasando el orden del día, me resulta curioso saber que usted pidió con respecto al virus Zika en Madrid, precisamente, lo que no está haciendo usted en Aragón -señor Celaya-, más coordinación con medioambiente y con los ayuntamientos. Pues, mire a ver si empezamos por organizar nuestra casa -que repito-, no están haciendo nada, absolutamente nada, y si eso, luego ya le pide a los demás que organicen la suya.

Curiosa, fue también su petición de una representación mayor de las comunidades autónomas en la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos. Yo, señor Celaya, de verdad y se lo digo con cariño, le agradecería que ni usted, ni el señor Gimeno, ni nadie que vaya con instrucciones suyas participe, porque nos van a salir mucho más caros a los ciudadanos, se lo aseguro. Me quedo más tranquila que siga el tema como está.

Respecto a algún otro tema del orden del día, no me queda mucho tiempo pero algunas preguntas orales le haremos, se lo aseguro. Puesto que el tema de la financiación de los programas relacionados con los refugiados -lo decía la señora Zapater y yo lo tenía también apuntado-, cuando yo le pregunté sobre la partida presupuestaria que se había habilitado para atender a los extranjeros

(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 no tenían residencia en España, que no tenían papeles para ser atendidos por la sanidad aragonesa, usted me contestó que qué más daba, que total eran muy pocos...

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

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Voy a acabar. Y que total que, pues lo mismo, exactamente igual, haremos un ejercicio de solidaridad y atenderemos... Me parece ruin que haya comentado usted lo de los cien euros. Atenderemos a quien haya que atender en la sanidad aragonesa y no me cabe ninguna duda de que ustedes lo harán.

También podría haber reclamado usted un trato igualitario con respecto al tema de las enfermedades raras en todas las comunidades autónomas, y me estoy refiriendo a los enfermos de *Duchenne*, que en esta comunidad autónoma no se tratan por motivos obvios, y que no voy a cuestionar, pero que en otras comunidades sí que se está tratando. Yo sí que le reclamo que usted reclame un trato igualitario en todo el Estado.

No me queda mucho más tiempo. Yo supongo que en los temas en los que usted no lleva la iniciativa porque no puede levantar la voz contra Madrid, pues pasa un poco más por alto y le gusta más que cuando llegue al ministerio, sepan que usted va a llegar. Y le gusta más contarle además en un micrófono que en sede parlamentaria, donde suele mostrarse más plano y esquivo.

Le agradezco la información. Pero le vuelvo a rogar que no manipule la comisión y que no nos venga a leer el orden del día del Consejo Interterritorial cuando estamos vaciando el Hospital de Jaca de contenido y lo estamos dejando morir, cuando estamos haciendo un Hospital de Alcañiz...

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

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Acabo ya.

...mucho más pequeño, cuando Aragón no ha convocado todavía la oferta pública de empleo y ni siquiera se han reunido con los sindicatos, etcétera, etcétera, etcétera. Tenemos problemas más urgentes que el orden del día del Consejo Interterritorial.

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): Es el turno del señor Celaya para contestar a las cuestiones que aquí le han planteado. Dispone de un tiempo de diez minutos. Puede comenzar cuando quiera.

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

Bueno, yo lo primero quería hacer una introducción un poquito general y es que -como ya se ha comentado por parte de alguno de los portavoces- yo creo que realmente el funcionamiento actual y desde hace unos años del Consejo Interterritorial pues deja mucho que desear. Es decir, es un órgano, a mí me parece fundamental para la cohesión del Sistema Nacional de Salud y yo creo que en estos momentos no existe una cohesión, sino que cada autonomía va un poquito por su lado.

Yo creo que esto es un problema. Se van a cumplir treinta años de la Ley General de Sanidad y éste es uno de los problemas fundamentales que creo que tiene el Sistema Nacional de Salud, que hay que intentar mejorar la cohesión.

En su funcionamiento, yo he estado en dos reuniones y esta vez la reunión se convocó por la tarde, había veinticuatro puntos del orden del día, veinte personas que tienen derecho a voz. Con lo cual, realmente lo que se pueda hacer allí es muy poca cosa. Se hacen reuniones previas, se llevan los acuerdos más o menos.

Y luego, hay otro problema y es que el artículo 73 de la Ley de Cohesión, que es el que regula en el Consejo Interterritorial, dice que “los acuerdos del Consejo se plasmaran a través de recomendaciones que se aprobaran, en su caso, por consenso”. Es decir, que lo único que se puede hacer ahí es consenso sobre cosas. No se vota, no hay mayorías, aunque lógicamente, pues, como ha pasado en algunos temas, si el ministro ve que hay una gran mayoría de comunidades en contra de un tema, pues toma la decisión a lo mejor de no sacarlo adelante. Pero es realmente difícil que esto tenga una efectividad y yo creo que es una de las cosas que entre todos tendremos que intentar mejorar.

Respeto a alguno de los puntos concretos que se ha mencionado, el tema de la hepatitis C, pues realmente lo que se ha informado allí -no he podido decirlo porque no me ha dado tiempo, ya lo dije-. Se han tratado, según los datos que tiene el ministerio enviado por las comunidades, que parece ser que no todos las mandan, cuarenta y seis mil trescientos pacientes. Y como dije el otro día, se ha alcanzado el cuarto tramo ya de precios, que se han pactado según se van tratando más pacientes, va disminuyendo el precio de los medicamentos.

Se van a iniciar nuevas negociaciones sobre los nuevos **¿farmos?** que han ido apareciendo. Y lo que sí que apuntamos allí, a pesar de que la señora Susín prefiere que Aragón no esté, pero sí

(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 las comunidades autónomas estén en esas negociaciones y sepan lo que se negocie y los precios que se pagan.

En cuanto a lo que es la hepatitis que todos se han referido, la Comunidad –ya lo dije el otro día- la Comunidad Autónoma se compromete a tratar estos pacientes y pensamos que con el plan que esboce aquí podemos conseguir en un primer lugar evitar que se produzcan más muertes por esta enfermedad tratando a los pacientes que ya están diagnosticados.

Y, en segundo lugar, tratar de localizar aquellos pacientes que todavía no se sabe que están infectados por el virus. Y en este sentido, pues el Fibroscan, cuando empecemos ese cribado que vamos a hacer de primero en plan piloto y que luego comprobaremos, pues veremos si es necesario más. En estos momentos, ya lo dije, los expertos me transmiten que no es necesario aumentar el número de Fibroscan.

Respecto a las cárceles, que también se ha hablado en el punto de la hepatitis C. Efectivamente, la población penitencial es una población de máximo riesgo, donde hay una gran incidencia de esta enfermedad que, efectivamente, están atendidos por los médicos de la sanidad penitenciaria que cuando lo necesitan el tratamiento o el diagnóstico más preciso, son trasladados a los hospitales de la Comunidad Autónoma. Y por lo tanto se les está dando el tratamiento en igual condiciones que al resto de los ciudadanos.

Respecto a la prescripción de enfermera que es otro tema que ha salido repetidamente, pues yo creo que las cosas están claras. Aragón, efectivamente, como, siguiendo la proposición no de ley que se aprobó en las Cortes, presentó un recurso contencioso administrativo, incluso posteriormente un recurso por competencias porque pensábamos que ese decreto invadía las competencias de la Comunidad Autónoma.

El primero fue denegado. La suspensión cautelar que pedíamos está pendiente de que el tribunal decida. Y el segundo, pues todavía tampoco el Gobierno ha contestado, que en principio cree que no, por lo tanto, tendremos que recurrir también al Tribunal Constitucional.

Desde Aragón no podemos hacer más. Efectivamente, yo lo que sí que quiero transmitir es que gracias a la profesionalidad de los profesionales sanitarios, tanto médicos como de enfermería, de momento no se han dado más que algunos problemas aislados, pero yo creo que se están conduciendo bien. Y esperemos que este tema se retome y entre todos podamos llegar a algún consenso que haga posible que realmente la enfermería cumpla un papel fundamental, como tiene la sanidad actual.

Perdón. El tema de los refugiados. A mí gustaría diferenciar porque parece ser que se ha confundido lo que son los refugiados de lo que son los inmigrantes sin papeles. Los refugiados son

(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]

aquellas personas que vienen aquí en unas condiciones determinadas, que, efectivamente, estamos esperando que vengan muchos y los cuarenta y tantos que Aragón ha tenido son los que han llegado en años anteriores y además han podido venir por otras vías, no son los que están ahí esperando.

Entonces este dinero que se ha dado es un dinero que da la Comunidad Europea, que el ministerio reparte y que -como ya he dicho- pues es el Ministerio de Empleo es el que tiene la mayoría de los fondos porque de lo que se trata es de conseguir que estos refugiados se integren en la sociedad como personas normales. No tiene nada que ver con el que nosotros hayamos ampliado la asistencia sanitaria a los ciudadanos sin papeles.

La diputada del PAR ha hecho una apreciación que yo quiero aclarar. No vamos ahí a discutir cómo nos repartimos el dinero entre las comunidades. Es decir, hay una serie de fondos que vienen fijados años tras año, que el ministerio decide; unos proviene de la cooperación de la industria farmacéutica, otras son para sistemas de información. Y hay unos criterios ya establecidos de cómo se reparte ese dinero, que puede ser por población o algunos por población y alguna otra circunstancia.

Entonces, Aragón le toca lo que le toca y somos pocos, pues nos toca menos dinero que a otras comunidades autónomas, excepto he dicho, en el caso del Instituto de Ciencias de la Salud porque está haciendo una labor que favorece a todas las comunidades autónomas y por eso se le da más dinero, pero no es un enfrentamiento.

En cuanto a la que tenemos pocas unidades de referencia, pues puede ser. Es decir, las unidades de referencia provienen de cuando el INSALUD estaba centralizado, donde prácticamente todos los grandes centros se hacían en Madrid, en Barcelona, en Sevilla y en el País Vasco y en Santander y lógicamente ahí están las unidades de referencia. El tema viene a la hora de cómo derivamos nosotros nuestros pacientes a esas unidades y cómo se financia.

Yo espero que podamos seguir aumentando el número de unidades de referencia. Pero yo creo que también debemos de evitar a veces esa discusión, que por eso no tenemos una peor sanidad, sino lo que tenemos que tener es una sanidad universal que garantice la atención para todos. Y en aquello que nosotros podamos prestar a los demás, lo prestamos. Y los demás pues no tenemos tampoco que excedernos en eso.

El tema de las enfermedades raras, ya he explicado al principio que es un dinero para dar información sobre qué referendo, o sea, dónde se pueden tratar, dónde se puede dirigir. No es para tratamiento de las enfermedades raras. Y como ha salido el tema de la tal **¿Uren?** pues efectivamente.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Yo simplemente tengo que decir que recientemente la comisión delegada de cartera de servicios confirmó que la tal **¿Uren?** no iba a entrar como mecanismo, o sea, como medicamento financiado por el Sistema Nacional de Salud y que las comunidades que lo quieran pagar como una cosa, digamos, pues lo pueden hacer porque pueden hacer lo que quieran.

También tengo que decir que la EFDA, agencia americana que regula el uso de fármacos, recientemente no autorizó este fármaco en los Estados Unidos y eso que allí no es la financiación porque ahí cada uno paga lo suyo, y que estamos esperando a ver si la agencia europea por fin se define respecto al fármaco o no.

Ha preguntado Podemos también por la historia clínica unificada y la libre circulación de profesionales. Entonces la historia clínica unificada, efectivamente, es un requisito que se está poniendo en marcha. Estamos de momento con la tarjeta sanitaria única para que sirva para todas las comunidades. Es un proceso complejo que se está avanzando, pero que todavía cuesta mucho. La libre circulación de especialista yo creo que eso funciona y eso no se puede regular por ley porque eso lo regulan las normativas superiores.

Sí que quiero hacer referencia también a la orden de los precios de referencia que también la señora Susín no le gusta que estemos nosotros allí. Pues, bueno, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos es la que regula el precio que se va a poner desde el sistema público para aquellos medicamentos que se agrupan en grupos semejantes.

Entonces hay una persona que representa al Ministerio de Economía, otra al Ministerio de Hacienda, otra al Ministerio de Industria y Energía y dos representantes de las comunidades autónomas, más el titular de la subdirección general.

Y lo que pedimos allí es que, al final, como somos las comunidades las que tenemos que pagar estos medicamentos, pues queremos participar o se quiere participar más. Se puede estar de acuerdo o no, pero es lo que solicitábamos.

Y por último, usted, yo no sé si dije que iba a comparecer aquí, yo creo que dije que había solicitado la comparecencia para informar. A mí me parece que es la actividad más importante que se realiza a nivel de todo el Sistema Nacional de Salud. La vez anterior fueron ustedes los que solicitaron mi comparecencia y esta vez me ha parecido que tenía que ser yo el que la solicitara. No tengo mayor interés y ustedes no les importa, o sea, no les interesa lo que les tengo que contar pues no vengo, pero yo no creo que fuerce nada.

El Zika, pues, efectivamente, yo en la comisión insistí en que había otros organismos que tenían que participar: medioambiente, ayuntamientos y aquí lo estamos haciendo. Hace dos días hubo concretamente una reunión del director general de Salud Pública con todos los ayuntamientos

(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 más de cinco mil personas, donde estuvieron viendo cómo se iba a controlar la existencia de mosquitos vectores en algunas comunidades.

Esto va a correr a cargo de Salud Pública, pero si se detecta en una población concreta que hay estos vectores, estos mosquitos, el ayuntamiento es el que tiene que correr con los gastos de su eliminación. Por lo tanto, se está trabajando en este sentido y, bueno, yo creo que estamos dando los pasos adecuados.

Respecto a... sí que me gustaría saber quién le informa a usted de lo que yo hablo en la comisión, porque siempre tiene usted más información que yo. Sabe dónde he intervenido, dónde he hablado, dónde no he hablado... No, pero si me parece muy bien. Pero ya voy a tener que cuidar cuando hablo y cuando no hablo.

De todas formas, vuelvo a repetir, son veintitrés puntos del día, veinte personas que pueden hablar, si alguien ha expresado ya una opinión con la que yo estoy de acuerdo, no voy a repetir otra vez lo mismo porque entonces estaríamos hasta las siete de la mañana.

Y no sé si queda por aquí más cosas que tengo que comentar. Es decir, que yo reitero el Sistema Nacional de Salud, necesita una mayor cohesión entre las comunidades autónomas. Hay comunidades que son muy reacias a compartir cosas porque creen que se invaden sus derechos, pero creo que entre todos tenemos un problema si no conseguimos que este consejo funcione de forma un poquito más coordinada y que intentemos llegar a acuerdos porque si no a veces vamos a tener problemas importantes.

Respecto a cómo derogar el real decreto que me ha preguntado la representante del PSOE, pues, efectivamente, las comunidades autónoma, no sólo las socialistas, estamos hablando con Cataluña, estamos hablando con Navarra, estamos hablando con el País Vasco e incluso con algunas del PP, que tampoco están muy de acuerdo, para ver qué se puede hacer. Pero realmente es un real decreto que de momento hay que cumplirlo y que esperemos que el nuevo gobierno lo aborde y lo derogue y busque una solución. Pero mientras tanto, pues nosotros ya, aparte de poner los recursos que hemos puesto en los tribunales, poco más podemos hacer.

Y nada más. Muchas gracias. Agradezco su atención y espero que poco a poco entre todos vayamos mejorando la situación, que ya sé, señora Susín, que tenemos muchos problemas, que no son diferentes de los que tenían ustedes, pero que por lo menos estamos intentándolo resolver de la mejor forma posible.

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, señor Celaya por su comparecencia.

Suspendemos durante dos minutos la comisión para que pueda abandonar la sala. *[Se suspende la sesión.]*

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Si van tomando asiento para retomar la comisión. *[Se reanuda la sesión.]* Continuamos con el punto número 3 del orden del día, debate y votación de la proposición no de ley 40/16, sobre las obras del Psiquiátrico de Sádaba de Zaragoza, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

El grupo proponente tiene la palabra, dispone de ocho minutos para comenzar. Tiene su tiempo. Comience.

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

Señorías, vamos a tratar este tema, que es un tema antiguo. Antiguo donde los haya, que es el Hospital de Sádaba.

Y quiero hacer una referencia porque es una iniciativa, no la mía, sino la iniciativa del Hospital de Sádaba, que surge de los ciudadanos, que surge de la necesidad que existía en esos momentos en un mundo rural. En un mundo rural del año de los ochenta y había una necesidad imperiosa de dónde iban y donde **¿serán?** tratados los enfermos mentales.

Y quiero hacer una reflexión del enfermo mental, porque hablamos de una manera siempre muy simplista de los enfermos y muchas veces de los medicamentos. Pero los enfermos mentales son aquellas personas que no tienen capacidad para valerse por sí mismas, ni de gobernarse y que están aquejadas de la peor enfermedad que existentes, que es la falta de control sobre uno mismo y de un sufrimiento importantísimo.

Esos enfermos mentales en el mundo rural son los, evidentemente, los más abandonados y los más difíciles. Y surgió una iniciativa ya en los años ochenta, los cuales se creó la necesidad de tener un hospital psiquiátrico.

Y, bueno, pues allí empieza, en la Diputación Provincial de Zaragoza, en el cual, bueno, pues, junto con el Ayuntamiento de Sádaba organizan y ceden un inmueble, el Ayuntamiento de Sádaba para que, evidentemente, exista un Hospital Psiquiátrico de larga estancia.

Ahí me gustaría hacer inciso, lo que quiere decir larga estancia, cuando muchas veces hablamos con cierta facilidad de que los enfermos mentales, pues bueno, tienen que estar en la calle o tienen que rehabilitarse o tienen que reinsertarse.

(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 larga estancia, significa que tienen que estar mucho tiempo, porque la enfermedad, la cual están aquejados no es como para que estén, bueno, de una manera tranquila y serena, en la sociedad viviendo.

Entonces, pues en estos momentos, en aquellos momentos el Hospital Psiquiátrico de la DPZ, Hospital de Sádaba, bueno, pues, asumió la atención de estos enfermos psiquiátricos.

En el 2000 hubo un decreto del Gobierno de Aragón y la DGA, lo que es Salud, asume lo que es la gestión y las funciones y la atención, junto con el Hospital Provincial de Nuestra Señora de Gracia, junto con el Hospital Geriátrico el Hogar II, con el Hospital Psiquiátrico de Calatayud y con el Hospital Psiquiátrico de Sádaba. Y asume lo que es la gestión de estos enfermos y lo da a gestionar a una cooperativa, la Cooperativa Ejea Sociedad Cooperativa que gestiona estos enfermos.

Que la verdad, es pionera en muchos de los tratamientos y que además, acuden desde todos las Cinco Villas, todos los enfermos mentales. Y tiene -además de los enfermos duración- de larga estancia tienen en pisos tutelados, tienen centros de reinserción, tienen temas ocupacionales, tienen bueno, pues zonas de rehabilitación, centros de día... O sea, hay una especie de red que lo han hecho muy bien y que están allí.

Qué pasa con esta situación, que es la que nosotros (...). Iniciativas parlamentarias en **¿nuestras?** Cortes, hemos tenido desde 2000, el Partido Aragonés presentó que, además, apoyamos por unanimidad todos los partidos políticos.

Hace falta dar un apoyo y la gestión, evidentemente, es una gestión de una cooperativa, que es una cooperativa estupenda de ciudadanos, que saben -profesionales- y que están llevando a cabo.

Y en el 2014, evidentemente, son inmuebles muy antiguos y esos inmuebles tan antiguos, bueno, pues los enfermos mentales que necesitan una serie de condiciones, que tiene estar bien atendidos. Y necesitan unos inmuebles, además de gestión, estamos hablando de profesionales sino de una serie de recursos asistenciales y de recursos de inmuebles **¿qué tal?...**

La DPZ junto con la DGA y junto con el Ayuntamiento de Sábada, realizaron una inversión. Una inversión de adecuación del inmueble, en lo que es fachada, en lo que es primera planta y adecuación de una serie de habitaciones que hacían falta, bueno, pues, que se habían deteriorado desde los años ochenta, imagínese como están... Y la verdad, es que quedaron algo por hacer, no se pudo afrontar todo y quedó.

Yo les voy a enseñar un plano, es la primera vez en mi vida que presento un plano en una comisión, pero me gusta enseñarlo y me ha parecido muy didáctico.

(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]

Estas son la primera planta, todas las habitaciones que están rehabilitadas. Las habitaciones rehabilitadas y enfrente, tenemos las amarillas que ven el color amarillo que es el mismo espacio tabicado sin habitaciones porque no pueden estar ocupadas, por qué no se pudieron rehabilitar.

Entonces, este espacio amarillo es como una pared, que tienen las habitaciones de la primera planta, las que están bien adecuadas y el espacio amarillo son, enfrente, una pared que no hay y que no hay habitaciones.

¿Qué pide nuestra proposición no de ley? Que se busquen los recursos adecuados para evidentemente tirar esa pared y que haya enfermos que puedan entrar en esas habitaciones. Y dar esos recursos, mejorar la gestión y desde luego, utilizar en la máxima posibilidad, lo que es un recurso que es existente como es el Hospital de Sádaba y a tratarlo y que puedan entrar más enfermos.

Porque necesidades de enfermos existen. Y les voy a decir por qué. Además, estamos en estos momentos en un debate, yo supongo que las portavoces lo comentarán, lo que es el Plan de salud mental y he escuchado al consejero con detenimiento y me he leído las declaraciones y entonces habla muy bien de que el enfermo necesita rehabilitación, que el enfermo necesita un itinerario personalizado, que necesita otra fórmula.

Bueno, pues, el enfermo necesita, evidentemente, todas esas cosas que se dicen. Pero necesita un sitio donde estar y estamos hablando de enfermos de larga estancia, necesitan un sitio físico. Y los profesionales demandan sitios físicos, para poder trabajar.

Entonces lo único que se pide es, que se haga un plan, lo ponemos muy bien en la proposición no de ley, que se realice un proyecto para poder habilitar esas obras, que es qué están allí, que simplemente no es que haya que hacer nada nuevo sino simplemente una pequeña adecuación y una serie de habitaciones.

Entonces, que veamos las modificaciones necesarias en el edificio psiquiátrico de Sádaba, especialmente en la primera planta, hasta hoy inconclusas que es, yo creo que es, bastante triste tener un hospital... Hay dos hospitales de larga estancia en la provincia de Zaragoza, Nuestra Señora del Pilar y el de Sádaba.

Esto lo que tenemos, para enfermos mentales de larga duración, lo que pedimos es simplemente que se tire, en fin que se haga, que se optimice al máximo el rendimiento de dicho centro y que se pueda ofertar, evidentemente, un mayor número de camas en nuestra Comunidad Autónoma y que sea mucho más rentable, eso es lo que está pidiendo esta proposición no de ley.

Que acabemos obras que están inconclusas, en verdad, para poder mejorar y para que se pueda rentabilizar esos recursos que tenemos, y esto es un proyecto de todos, está y se han visto 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]

origen, me ha gustado mucho volverlo contar, el origen es DPZ ,ayuntamiento, sociedad civil, todos los ciudadanos. Y para los más desfavorecidos, verdaderamente los más desfavorecidos aquí es que no pueden.

Y no tienen capacidad individual para mejorar su vida, para buscar algo, es aquellos que su mente no les funciona. Porque todos los demás, incluso cuando hay muchas carencias, si su mente funciona, ellos pueden acceder y pueden buscar y tienen recursos. Pero cuando ya la mente, deja de ser el gobierno de uno mismo, aquellos son evidentemente, aquellos los que hay atender, vamos, los primeros. Porque en la sociedad, debemos atender a ese tipo de personas.

Y eso es lo que pedimos adecuar unas habitaciones, que haya un plan de adecuación para que puedan ser mucho más eficaz, mucho más rentable y se pueda desde luego rentabilizar este Hospital de Sádaba.

Muchísimas gracias, señora presidenta y espero que los grupos parlamentarios sean sensibles, a una situación como la que se está y puedan participar. Que nos agradecería muchísimo volver a tener la unanimidad que tuvimos en el 2002, cuando presentó el Partido Aragonés.

Muchísimas gracias.

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

Es el grupo del resto, el tiempo del resto de los grupos. Portavoz del Grupo Mixto, puede comenzar.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Señorías, no creo que pueda ser tan didáctica como es la señora Plantagenet, ya me disculparán, pero... Bueno, tal y como viene redactada esta proposición no de ley, ya le adelanto que mi grupo parlamentario, no la puede aprobar y le voy a explicar.

Usted ha hecho un repaso por lo que es la vida de este Hospital Psiquiátrico de Sádaba, también de lo que son las enfermedades, los pacientes de salud mental y también al hilo de lo que usted decía, yo aquí extraigo la conclusión que seguimos hablando en esta comisión, de muchos -muchos- "*debes*" con los pacientes de salud mental.

Esto también nos hace pensar, que la verdad, por lo menos en los cuatro últimos años, se ha hecho muy poco -muy poco- por la salud mental. Más bien lo que se ha hecho ha sido lo contrario, ha sido desmantelarla.

Como usted ha dicho, sí que se acometieron obras en el año 2014 en este centro, lo que pasa que, señora Plantagenet no las acometió el Gobierno de Aragón, que es lo que usted 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]

pidiendo ahora. Lo digo porque... ¿Por qué no las acomete el Gobierno de Aragón? Voy intentar ser un poco didáctica y pedagógica: Porque no puede acometerlas él. No puede.

El Gobierno de Aragón tiene cedido el uso de las instalaciones, pero lo que es la propiedad de la instalación no es del Gobierno de Aragón, con lo cual el Gobierno de Aragón no puede -él como persona jurídica, no puede- acometer obras, con lo cual, lo que usted está planteando aquí, se me antoja que no es posible.

Las obras que se acometieron como usted ha dicho, fueron en un convenio que se hizo a través, en el que formaban parte el Ayuntamiento de Sádaba, la Diputación Provincial, que creo que es quien ostenta la titularidad del inmueble y el Gobierno de Aragón. El Gobierno de Aragón, a través de una transferencia hizo la aportación que en ese convenio se regulara. Con lo cual, tal y como está redactada la PNL no se puede... Yo creo que no se podría hacer porque el Gobierno de Aragón no tiene competencias en el inmueble para hacer.

Sí que, bueno, usted ya ha dicho que íbamos a aludir al Plan de salud mental, evidentemente, el Plan de salud mental es el que debe de fijar -o al menos esta diputada, así cree- cuáles son las necesidades que hay y cuáles son los dispositivos que hay que poner encima de la mesa para poder hacer frente a esas necesidades. No es que quiera decir con esto, que mientras no haya un Plan de salud mental, no haya que hacer nada.

Lo que es urgente, evidentemente, es que venga el Plan de salud mental. Eso lo adelanto ya. Es urgente, que venga ya el Plan de salud mental y que se ponga eso.

Pero me parece que es, hacer una, solicitar, instar a hacer ser una ejecución o la realización de un proyecto de ejecución en un inmueble, que no puede actuar directamente el Gobierno de Aragón, creo que no le deberíamos aprobar nadie.

Creo que no deberíamos aprobar nadie y, evidentemente, yo creo que esta consideración que usted hace, sí que se debería hacer y que constara en el Plan de salud mental en el que, como ya digo, corre muchísima, muchísima prisa, el que venga. Porque quiero recordar también que el Plan de Salud Mental, el último finalizó en el año 2010. Muchas gracias.

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

Es el turno del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Puede comenzar.

El señor diputado SANSÓ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Enhorabuena señora Plantagenet-Whyte por la exposición que nos ha hecho.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

Yo entiendo, lo esboza usted, que la demanda sí que justificaba la inversión, ha hecho una referencia por ahí y no será nuestro grupo el que diga que no, a esta mejora en función de las disponibilidades presupuestarias.

De la relación de la proposición no de ley, yo le he entendido que era, se refería usted efectivamente, a la redacción. Realización de un proyecto de ejecución, entiendo que es la redacción, no sé si lo he entendido bien o mal, pero yo lo he entendido así.

Entonces, yo tenía entendido también que es de titularidad pública, efectivamente que las obras se hicieron mediante convenio y siempre y cuando -pues como les digo-, si la demanda lo justifica en función de las disponibles presupuestarias y si dicho proyecto, esta propuesta, está adecuada a la elaboración del plan de infraestructuras para esta legislatura, pues, evidentemente, estamos a favor de que se realice el proyecto, se cuantifique -que era yo lo que le iba a preguntar pero se me ha adelantado ustedes en la exposición, muy bien- y se defina efectivamente el presupuesto que sería necesario para ejecutarlo.

Otra cosa efectivamente es cómo realizamos después las obras, creemos que cuando se quiere se puede, para eso están los convenios, evidentemente creemos que todas las administraciones, incluso la sociedad que gestionaba el centro, puede también participar en función de las circunstancias que se redacten en el convenio.

Por tanto, nada más, recogemos efectivamente las iniciativas anteriores, en este sentido y nos mostramos dispuestos a votar favorablemente.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Es el turno del portavoz del Partido Aragonés. Puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias presidenta.

El Plan de salud mental que quiero recordar que en la pasada comisión no se planteó la posibilidad de que hubiera urgencias psiquiátricas en todos los hospitales que no lo sabía, porque estábamos esperando el plan de salud mental y sin embargo hoy la señora Martínez dice que no vamos a parar todo, si no hay plan de salud mental, por lo tanto, al final son prioridades políticas quien decide cuáles y de qué manera en estos momentos, el Gobierno que es PSOE, CHA...

No tenemos competencias en el edificio pero sí en salud mental y sí que tenemos en estos momentos un edificio como bien plantear Partido Popular, que se decidió apostar por unanimidad en la pasada legislatura, que es verdad, como bien ha hecho mención la señora Plantagenet en 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]

2012, el Partido Aragonés presentó una proposición no de ley para dar un impulso, se aprobó por todos los grupos y se llevó a cabo.

Porque una de las cuestiones de las proposiciones no de ley, es que el Gobierno puede hacerlo, o puede no hacerlo porque esa sensación nos está dando. Y realmente en la pasada legislatura se hizo, por lo tanto creemos que es importante el impulso que se le dio.

No me ha dado tiempo a presentar una enmienda que voy a plantearle *en voce* porque creo que es importante, es muy importante la obra que se realizó en la pasada legislatura, se pasó de cuarenta y dos camas a cincuenta y tres, pero en estos momentos sólo hay ocupadas treinta y seis.

Por lo tanto, nosotros sí que consideramos también, hay que concertar esas diecisiete plazas, por supuesto, con la ampliación que no tenemos ninguna duda que hay ir en esa línea, pero en estos momentos faltan diecisiete camas por concertar, por lo tanto, si les parece la enmienda que yo planteo, que es qué además la tenía redactada es: “Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a concertar de manera inmediata, las diecisiete camas pendientes en el psiquiátrico de Sádaba”. Esa sería un poco la enmienda *in voce* que les pongo en encima de la mesa.

Un convenio a tres bandas, totalmente entendible, totalmente realizable y entonces pues bueno, como digo, ya es una cuestión de prioridades, se decidió DGA, en este caso sí desembolsó ciento cincuenta mil euros, igual que diputación provincial, por lo tanto, hubo un interés para hacer eso.

Sí que nos ha llegado alguna noticia de que en estos momentos el consejero y el señor García Encabo, planteaban un convenio marco para estas plazas, pero creemos, que bueno, que si realmente se quiere abordar de manera importante, pues creemos que es importante la ampliación. De ahí que, por supuesto acepte o no acepte nuestra enmienda, desde luego, el Partido Aragonés va a apoyar esta proposición no de ley.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Es el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Podemos. Puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta y gracias a la señora Plantagenet por su didáctica intervención.

Desde mi grupo parlamentario somos sensibles a la salud mental, lo hemos mostrado nuestras líneas políticas, en nuestro programa autonómico, en nuestro programa estatal y cuantas veces nos ha sido oportuno, pero también somos sensibles a los recortes que ha hecho el Partido

(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]

Popular en cuanto a la sanidad se refiere. Entrando en materia, déjeme que haga un breve recorrido histórico.

En Sádaba se creó en su día para salir del paso del problema creado por el desmantelamiento de los psiquiátricos de Logroño y de Caspe, inicialmente los pacientes fueron ubicados en Luesia, donde apenas se tuvo en cuenta las condiciones existentes de la población, llegando a ubicar a cuarenta pacientes psiquiátricos en un pueblo de cuatrocientos habitantes. En un edificio que además había sido construido para las personas mayores de aquel lugar. Y este hecho nos pone en antecedentes para conocer cómo se producen las famosas desinstitucionalizaciones, trasladando a los pacientes de aquí para allá en una situación de total desarraigo, lo cual no queremos ni valorar.

La plantilla inicial era pública en los años ochenta, pero la diputación provincial por parte del Partido Socialista la privatizó y desde entonces se está gestionando, como usted bien ha indicado, como cooperativa. Fue sólo el principio porque poco a poco en la comarca de las Cinco Villas y junto a Tarazona y Borja han pasado a tener atención en salud mental concertada con esta cooperativa.

En la creación de Sádaba, se repitió el error de los manicomios y entendiendo manicomio como aquella antigua apelación que se hacía a la salud mental donde se destinaba a los pacientes y se les ubicó en lugares recónditos de nuestra Comunidad Autónoma.

Quedaba así en un centro psiquiátrico a cien kilómetros de Zaragoza, en una ciudad de mil quinientos habitantes aproximadamente, y aunque se asuma un criterio deseable para el sector de Cinco Villas y Tarazona, siguen siendo muy pocos habitantes en pueblos, como decía, recónditos de Aragón y no es que no queremos apoyar al medio rural, sino que creemos que existen soluciones mucho más asequibles para las personas de la materia de salud mental.

Y del contexto histórico, vamos a pasar a la actualidad, donde hay un déficit de camas de larga estancia en Zaragoza, ya lo hemos remarcado en varias ocasiones y el silencio rodea de nuevo a la consejería del Partido Socialista del actual Gobierno.

Nosotros, desde el Grupo Podemos Aragón presupuestado sesenta mil euros en los pasados presupuestos, logramos introducir una enmienda para que se desarrollara una creación de veinte camas para la atención a pacientes agudos de salud mental en los hospitales de la provincia de Zaragoza o los destinados a la rehabilitación de los centros psicosociales de Nuestra Señora del Pilar. Por lo tanto, espero que la señora Moratinos pueda responderme dónde queda esta presupuestación de estas enmiendas que se realizaron en los presupuestos de finales de enero.

(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 misma espera que llevamos esperando a las respuestas de información de solicitud que hicimos acerca ese plan de salud mental, que ya hemos comentado tan importante que se desarrolle en nuestra Comunidad Autónoma. En su día se estableció un ratio demasiado optimista y en el sentido de que se proponía un ratio demasiado bajo, suponiendo que harían falta pocas camas si la red comunitaria se completaba, cosa que no se hizo por lo que prácticamente era suficiente con las camas públicas, pese a que ustedes únicamente hablan de ratios. Pero, evidentemente, no ha sido así.

Hacen falta más camas que las existentes actualmente en el sistema público, lo que obliga a concertar con Sádaba con el centro neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen de Garrapinillos, por poner un par de ejemplos.

El tema sabemos que se agravó en el hundimiento -por citarlo de alguna manera, de carácter vergonzoso- en el edificio de San Juan de Zaragoza y que ya hemos nombrado a consecuencia de los presupuestos actuales. Pero se llevó al cierre de cuarenta y tres camas públicas para las que nunca se había presupuestado de manera previa. Eran camas públicas en el medio de la ciudad de Zaragoza, lo cual facilitaría ese planteamiento comunitario, que nosotros creemos que es más factible para las personas de salud mental.

Entonces, las dudas vienen en cómo se explica desde un planteamiento de atención comunitaria en salud mental, que se asuma que hacen falta camas de larga estancia y se apueste por la creación o consideración de esas camas en un dispositivo concertado a cien kilómetros de Zaragoza, demorando al mismo tiempo esa recuperación de camas públicas que ya están presupuestadas actualmente -como decíamos- en el centro de Zaragoza.

No nos queda claro, por lo tanto, como usted ha explicado cuáles serían la finalidad de este estudio que creemos que sí que es para desarrollar un plan, si esta es un proyecto de ejecución y no de valoración.

Por lo tanto, desde mi grupo parlamentario con todo lo que he citado, consideramos que las intenciones del partido proponente no son claras, aspectos que no son de extrañar en lo que rodea siempre al Partido Popular.

Y ya hemos señalado que consideramos prioritario resolver aquellos edificios de San Juan, aquellos presupuestos que ya se hicieron, que se llevaron a cabo y que estamos a la espera que la consejería, bueno, pues al menos haga algo un tipo de paso hacia delante, y no como está en esa situación de parón.

Y que creemos, también, que se trata de vestir a un santo -permítame la expresión- para desvestir a otro y no avanzar en lo que a salud mental se refiere nuestra Comunidad Autónoma

(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 señora Cabrera.

La señora diputada CABRERA GIL: Voy concluyendo, señora presidenta.

Hagamos un plan de salud mental, como usted decía, -y le tomo las palabras, señora Plantagenet,- para la rentabilidad, para poder mejorar y para dar realmente lo que la ciudadanía requiere que es calidad en salud mental.

Muchísimas gracias señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, es el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, puede empezar.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias señora presidenta.

Una vez más, querría insistir en la apuesta del actual Departamento de Sanidad y del Gobierno de Aragón por la salud mental, la gran perjudicada en los últimos años.

Y sí, señora Plantagenet, voy a entrar en el plan de salud mental, efectivamente se está elaborando un plan de salud mental ya que la anterior finalizó en el 2010 y no fue ni actualizado ni evaluado.

El plan en el que se está trabajando, y que ya hemos insistido en alguna otra ocasión en que se tiene que concluir cuanto antes, tendrá una duración de cinco años y su principal objetivo es implantar para cada paciente un itinerario personalizado en el que se prime su rehabilitación y su reinserción, intentando, en la medida de lo posible, que permanezca en centros o en residencias, el tiempo mínimo.

Otra de las metas de este plan es planificar los recursos en las distintas comarcas, las infraestructuras necesarias para cumplir los objetivos previstos y priorizar -como ya he dicho- aquellas que faciliten la autonomía de los pacientes y el internamiento en los centros.

Entre los centros que ese plan tiene que evaluar se encuentra, como no puede ser de otra manera, el centro psiquiátrico de Sádaba. Un centro, como ya se ha dicho, de titularidad pública, integrado en la red de salud mental, concertado con Ejea Sociedad Cooperativa. Por cierto, gran ejemplo el de esta sociedad de cooperación entre trabajadores, ya que fue creada en 1988 y se mantiene hasta hoy ofreciendo empleo a sesenta y cinco trabajadores, la mitad de ellos cooperativistas.

(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]

Explicado una vez el interés de este departamento por la salud mental y teniendo en cuenta esa priorización de infraestructuras que vendrá del plan, se trabajará en relación al psiquiátrico de Sádaba.

Decir que además y más importante, creo que resulta el error de planteamiento, ya que el centro de Sádaba no es de titularidad autonómica. Y por lo tanto, el Gobierno de Aragón no es competente para la realización de un proyecto de ejecución de obras y tampoco puede efectuar en él un gasto de inversión del capítulo 6 del presupuesto de la Comunidad Autónoma.

Como creo que ya se ha explicado, el Ayuntamiento de Sádaba cedía en 1986 de manera gratuita a la Diputación Provincial de Zaragoza, un edificio de más de seis mil metros cuadrados, distribuidos en tres plantas y que actualmente alberga al psiquiátrico. El uso del edificio también fue cedido a la Diputación Provincial de Zaragoza por un periodo de treinta años, período que concluye, precisamente, este año en el 2016 y en el que la diputación provincial adquirirá la plena propiedad de la finca.

La parte que corresponde al Gobierno de Aragón es única y exclusivamente, la prestación de los servicios de asistencia y terapia de los pacientes.

El Real Decreto 128/2000 del Gobierno de Aragón sobre traspaso de funciones, servicios y establecimientos sociales y sanitarios de la Diputación Provincial de Zaragoza, la Comunidad Autónoma dice que se transfiere únicamente la prestación de la asistencia psiquiátrica, no el inmueble, pero ni siquiera se constata ningún tipo de uso ni de propiedad al respecto.

Por lo tanto, el Gobierno de Aragón no posee título jurídico alguno sobre la propiedad de este inmueble, no tiene competencia para efectuar un gasto sobre un bien inmueble respecto al cual no ostenta ni uso, pero tampoco propiedad, dado que las competencias, como ya he dicho, se circunscriben únicamente a la asistencia sanitaria. Por lo que insistimos, no es competente para la realización de un proyecto y tampoco, por supuesto, para la realización de las futuras obras.

Señora Plantagenet, la inversión que se ha cometido en el 2013 no fue directa del Gobierno de Aragón, porque, como ya he explicado, fue a través de un convenio. Entonces no se podía, ahora tampoco la puede ejecutar directamente el Gobierno de Aragón.

Las obras se realizaron directamente por el Ayuntamiento de Sádaba, a través de ese convenio firmado a tres bandas entre Ayuntamiento, Diputación Provincial y Gobierno de Aragón en el que se concedió una subvención directa.

Quiero pensar que esta proposición no de ley no ha sido malintencionada, que, por supuesto, no ha sido por una falta de conocimiento, pero sí quiero insistir en que el planteamiento no es

(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]

correcto. Por lo tanto, incidir en que el voto de este grupo parlamentario será desfavorable por la falta de competencia al respecto.

Pero, por supuesto, si se estimara necesaria una reforma del inmueble, el Gobierno de Aragón podría, vía subvención, estudiar las peticiones que en su caso pudieran considerarse prioritarias, siempre en el marco de los objetivos y de las estrategias de ese plan de salud mental, que como ya he dicho, se está elaborando, pero sí que insistimos en que se tiene que concluir cuanto antes.

Y simplemente un inciso, señora Cabrera, para saber el estado presupuestario de las partidas presupuestarias del Departamento de Sanidad, creo que se tiene que remitir al Departamento de Sanidad, no simplemente a mi persona que soy la portavoz del Grupo Socialista.

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

¿El grupo Popular desea posicionarse sobre las enmiendas planteadas?

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Sí, mi grupo parlamentario se posiciona. Yo creo que enriquece mucho la proposición no de ley, -evidentemente yo lo había circunscrito exclusivamente a lo que son las obras porque me parecía que era una demanda- pero evidentemente falta una concertación de plazas que es la responsabilidad de atención del Gobierno de Aragón y aceptamos la enmienda *in voce*.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿El resto de grupos debe posicionarse respecto si aceptan esta enmienda antes de votarla? ¿Podría repetirla por favor?

La señora diputada ZAPATER VERA: Sería un punto añadido en el que, pues, pondría: “las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón a concertar de manera inmediata las diecisiete camas pendientes en el Psiquiátrico de Sádaba.”

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Una vez oída ¿El resto de los grupos se manifiestan a favor? ¿La aceptan? No habiendo nada que objetar, procederemos a la votación.

Incorporada la enmienda **¿Votos a favor? Siete votos a favor ¿Votos en contra? Ocho votos en contra ¿Ninguna abstención?** ¿Explicación de voto, portavoz del Grupo Mixto? ¿Portavoz del Grupos Ciudadanos? ¿Portavoz del Grupo Parlamentario Aragonés?

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La señora diputada ZAPATER VERA: Agradecer al Partido Popular la aceptación de la enmienda, pero visto que no ha habido suficiente fuerza para, yo creo que, terminar un proyecto que al final, como bien planteaba, es una demanda de los ciudadanos.

Y que sin un exceso de importe económico porque sólo se planteaba el proyecto, se ve que realmente intención política no hay. Por lo tanto, ni siquiera para concertar esas plazas que creemos tan fundamentales en ese plan de salud mental que plantea el Partido Socialista y Chunta. Nada más.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): ¿Portavoz del Grupo Parlamentario Podemos Aragón? ¿Partido Socialista? ¿Partido Popular?

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

Me gustaría poder gritar “¡Sí se puede! ¡Sí se puede!” Todo lo que ha salido hoy aquí son vagas excusas, excusas de redacción, excusas de intereses, excusas de planes, excusas de no querer, eso son excusas.

Se ha confundido lo comunitario con lo institucional, los señores de Podemos tienen que estudiar un poquito con el tema de lo comunitario. Una persona y una institución puede hacer labor comunitaria en el mundo rural, no hace falta traerlos todos a Zaragoza.

Hemos querido, simplemente, reestructurar y rehabilitar un poquito una institución y un edificio que se está cayendo y que se puede utilizar mejor, es todo lo que se pedía en pro de salud mental. Y ustedes la han pospuesto a un plan que no son más que hojas de papel.

Yo he tenido la oportunidad y la gran suerte de ver tres planes. No se ha ejecutado más que lo que ha habido voluntad, voluntad real. Y en estos momentos, en esta comisión a los enfermos mentales se les ha dado de lado, eso es lo que se les ha dado, no aceptando la concertación de plazas.

Entonces, aquí, desde la Comisión de Sanidad, hay que decir “¡Sí se puede atender a los enfermos mentales mejor! ¡Sí se puede rehabilitar el Hospital de Sádaba! ¡Sí se quiere, se puede hacer mejor!”, pero estamos ante un Gobierno PSOE-Podemos-Chunta, que verdaderamente no tiene más que palabras vacuas, palabras insensibles y desconocimiento de prioridades, que es todavía muchísimo peor. Y todo lo pospone a planes

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señora Plantagenet, se ajuste a la explicación de voto, por favor.

(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 PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: ... a planes y a hacer cosas que no son necesarias en nuestra Comunidad Autónoma. Y desde luego, desde la ignorancia más importante.

Muchísimas gracias señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Continuando con el orden del día, pasaremos al punto número 4, debate y votación de la proposición no de ley número 176/15, sobre la creación de la categoría de la categoría del personal estatutario del óptico optometrista, presentado por el Grupo Parlamentario Aragonés.

A continuación, el grupo proponente dispone de ocho minutos para su exposición. Puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

No agotaré los ocho minutos porque yo creo que es una proposición no de ley muy concreta y muy clara y que, desde luego, espero que todos los grupos apoyen. Lo que es verdad que muchas de las veces sólo consiste en mirar cómo se hacen otras comunidades autónomas, algunas cuestiones para simplemente poderlos extrapolar a Aragón y yo creo que esta es una de ellas.

Hay otras comunidades autónomas que han planteado encima de la mesa la posibilidad de crear la categoría de personal estatutario del óptico optometrista. Todos sabemos que es una carrera universitaria, que tiene una serie de características que la definen muy bien, que en su día ha generado en algunos momentos ciertas incertidumbres o choques que yo creo que al final se están resolviendo con la figura del oftalmólogo y el óptico optometrista y yo creo es un tándem muy interesante para la sanidad aragonesa.

De hecho, hay tanto en el Provincial como en el Miguel Servet, hay plazas medio concertadas con la Universidad para ópticos optometristas que están realizando la labor de prácticas y que por activa y por pasiva están demostrando que realmente esas figuras están complementando de manera muy interesante la figura de las consultas de oftalmología. Y nada tenemos que decir que oftalmología es la especialidad médica que más listas de espera tiene en Aragón y por lo tanto creemos que el contribuir a disminuir estas listas de espera, pues, lógicamente, con esta proposición no de ley sería muy interesante.

Como digo, otras comunidades autónomas, como Gran Canarias, como Navarra, como Baleares, como Valencia ya tienen en cuenta la figura de la creación de esta categoría. Tenemos 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]

Ley 44/2003, que es la de ordenación de las profesiones sanitarias, que nos permitiría poderlo hacer -como digo- como se ha hecho en otras comunidades autónomas y, sobre todo, a lo que nos lleva es a tener una salud o un servicio de salud mucho más enriquecido y con muchos más recursos. Y que -como digo- espero que se apoye.

De ahí, que, bueno, pues esta proposición, lo que plantea es crear, tenemos la capacidad de de crear la categoría de personal estatutario de óptico optometrista, así como prever la creación de lo que son las plazas necesarias a las que se puede acceder pues lógicamente a través de las oposiciones que determine la legislación vigente. Así que esperemos que, como digo, esto contribuya a que tengamos un servicio mucho mejor en Aragón.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): A continuación, el resto de los grupos. Harán su intervención durante cinco minutos. Portavoz del Grupo Mixto, puede comenzar.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, señora presidenta.

Creo que tampoco ocuparé el tiempo y así nos compensaremos con el tiempo que ha utilizado la señora Plantagenet en su explicación de voto.

Dicho esto, suscribo casi todas las palabras que ha dicho la señora Zapater y le voy a decir, pues nada, que nuestra posición, la posición del Grupo Mixto es favorable. Como ya he dicho, suscribo la necesidad que usted ha planteado de que estas figuras se regulen. Y también le tengo que decir, que la Mesa Sectorial de Sanidad ya lo acordó, que se está y que en breve saldrá publicada la orden porque ya se ha pasado a la Mesa para que haga o formulen las alegaciones oportunas que si tienen que hacerlas ante esta decisión.

Así pues y por no robar más tiempo a los señores diputados y diputadas, solamente decir que nuestra posición es favorable.

Gracias.

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

El portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra.

El señor diputado SANSÓ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Yo también seré breve, para variar.

(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]

Habla usted, señora Zapater, de reconocimiento y de coherencia. Ha circunscrito el tema al, bueno, al actual marco de estudios universitarios. También se ha adjuntado diplomatura, licenciatura... se considera ya por tanto que óptica y optometría tienen la consideración de grado, igual que en el resto de países.

Y ha hecho referencia también a la Ley 44/2003 y yo me acuerdo también del Real Decreto 184/2015. Con lo cual y por acabar, reconozcamos lo que ya es evidente, lo que otras comunidades autónomas ya han hecho, y seamos coherente en cuanto a la creación de plazas.

Por tanto, tiene nuestro voto favorable.

Muchas gracias señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Es el turno de la portavoz del Partido Aragonés. -Ay, perdón, no es el proponente-. Partido Podemos.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Nosotros nos planteamos cuál es el objetivo de que el Partido Aragonés se traiga hoy a esta comisión esta iniciativa. ¿Cuál es el objetivo de crear una categoría estatutaria con un óptico optometrista? Consideramos fundamental que exista una colaboración entre estos dos campos de profesionales, pero no creemos que la mejor manera **¿siga?** llevando a cabo esta proposición no de ley. Y me explico.

Hace algunos años, el actual director general ya estableció un convenio con el gremio de los establecimientos de óptica, que les validaba para realizar en estos comercios las pruebas de agudeza visual, sin necesidad de solicitar –disculpen- una cita en uno de estos comercios, -¿mire?- y en el servicio de oftalmología.

Aquel convenio que dejó de tener vigencia o de aplicarse y el volumen de licitaciones en oftalmología por este motivo, creció, aumentó bastante y tal vez lo desconocemos. Pero quizás para poder resolver este volumen de citaciones, se hayan decidido contratar por parte de técnicos con esta cualificación dentro del personal sanitario. Lo que es seguro que servirán para un programa de cribado de retinopatía diabética, ya que se necesita contratar técnicos para realizar pruebas de **¿latinografía?** con láser.

Quizás tienen pensado la consejería contratar a profesionales de la fotografía, como ya se hacía hace algunos años, para abaratar costes, lo desconocemos. Por tanto, señora Moratinos, yo no tengo nada en contra de personal con nadie de esta comisión, pero usted es la portavoz y 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]

representante del Partido Socialista, que es el partido del Gobierno y por lo tanto a mí no me queda más remedio que dirigirme de manera directa a usted.

Por lo tanto, yo le pregunto directamente, si realmente hace falta llevar a cabo todos estos hechos, espero que me responda.

Y nos planteamos en relación a esta proposición no de ley, ¿realmente hace falta crear categorías estatutarias de óptico optometrista para ocho plazas? Pese a todas las dudas que nos surgen ante esta iniciativa, consideramos que mucho antes de esto se desarrolle, se tenía que crear una categoría de enfermeras especialistas de familia, que ya están tituladas, han hecho enfermera interno residente, están en mercado laboral y el SALUD y no le reconoce la especialidad y las contratan en el mismo baremo que las enfermeras no especializadas, por poner tan sólo un ejemplo.

O quizás deberíamos hacer un plan de salud, señora Moratinos, me dirijo a usted de nuevo, ya lo tienen previsto. ¿Cómo va el plan de salud? Y planteamos también las plazas de dietista, de Técnico Superior de Documentación Sanitaria, entre otras.

Por lo tanto, por varios motivos. Porque consideramos que no es efectiva esta proposición no de ley, no votaremos del todo a favor de ella. Una posición creemos que tiene que ser constructiva y no poner más palos a una consejería que ya demasiados parece que tiene.

Y por lo tanto, señorías del Partido Socialista, hagan ustedes un plan de recursos humanos y agilicen sus políticas en materia de sanidad, que las podríamos comparar con otras comunidades autónomas, pero hay un pequeño matiz que se nos ha olvidado, señora Moratinos.

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

La señora diputada CABRERA GIL: Señora Zapater, disculpe, que Nafarroa, que Euskadi, que Asturias por ejemplo ya cuentan con un plan de recursos humanos en contra del que aquí en Aragón todavía no se ha presentado por parte del Partido Socialista, el partido de la consejería.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

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

Es el turno de la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Les adelanto ya desde el comienzo de la intervención que la posición de este grupo parlamentario ante esta proposición no de ley, es favorable. Y es favorable porque el Gobierno para este tema no necesita el impulso porque 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]

creación esta categoría profesional de personal estatutario de óptico optometrista se encuentra ya en un proceso muy avanzado.

La Mesa Sectorial de Sanidad, como ha comentado la señora Martínez, el pasado 12 de febrero, acordó por unanimidad la creación, entre otras plazas, de la de médico optometrista. La Dirección de Recursos Humanos del SALUD elaboró el borrador de orden de creación de la categoría, fue remitido a todos los sindicatos que forman parte de la mesa sectorial para que presentarán alegaciones. Concluido entre el periodo de alegaciones, no se ha presentado ninguna. Con lo cual, este borrador ha sido ya enviado al Departamento de Sanidad para su tramitación y al mismo tiempo se están determinando el número de plazas precisas de óptico optometrista en los diferentes sectores sanitarios.

Como pueden comprobar, el procedimiento se encuentra sumamente avanzado y cumpliendo la legislación vigente, ya que, como se ha dicho, cada servicio de salud puede establecer, modificar o suprimir categorías de personal estatutario, dependiendo de las previsiones. Además, la normativa aragonesa indica que la creación de nuevas categorías profesionales, se tiene que negociar previamente con la Mesa Sectorial de Sanidad. Como ya he dicho, se ha hecho en este caso.

Lo realmente importante es que el Sistema Aragonés de Salud se adecue a las necesidades asistenciales de los aragoneses y de las aragonesas, así como que se mejore la calidad de asistencia. Y esto a nivel orgánico se traduce con la posibilidad de contar con categorías profesionales adecuadas y adaptadas a la realidad del momento.

Como ya se ha dicho en el ámbito de la oftalmología, la adecuación a las necesidades asistenciales de los aragoneses resultaba fundamental. De ahí que el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón comenzara a trabajar en este tema rápidamente.

Por todo lo dicho, queda claro el porqué de la incorporación del médico optometrista al Sistema Aragonés de Salud, ha sido prioritario y también porque consideramos que es prioritario mejorar la salud visual de los aragoneses.

Señora Cabrera, simplemente un inciso. Léase el artículo 12 del reglamento, en el que le dice que para requerir información, se ponga en contacto con otras instituciones.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): El turno del portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por empresa externa)

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

La verdad es que esta comisión ya empieza a ser surrealista. Ya se le puede decir a un portavoz cuánto tiempo puede hablar, cuánto tiempo no puede hablar, de qué puede presentar iniciativas, de qué no puede presentar porque el Gobierno ya está trabajando e incluso se llega a dar ideas de que se pueden presentar iniciativas -¿verdad señora Zapater?- cuando la portavoz que da las ideas ni siquiera se molesta en presentarlas. Ya que tiene todas las soluciones en la mano, pues que las presente, las debatiremos y las votaremos.

Yo le adelanto que votaremos a favor de su proposición no de ley. Ésta ya es una reivindicación muy antigua del Colegio de Ópticos y Optometristas que lleva encima de la mesa algunas legislaturas, no solo en Aragón, sino en todas las comunidades autónomas. Yo alabo al Gobierno que por fin haya decidido darse a asumir esta reivindicación, aunque es una frase típica de los socialistas; "estamos en el día de la marmota", estamos en ello. Supongo que debe ser por eso que estamos retrasando la oferta de empleo público para ver si metemos las plazas de optometrista.

Éstas yo creo, que hoy he llegado a la solución, está debe ser la causa.

Alguna portavoz, tengo que decirle, que si se reuniera más con la gente en vez de hacerse tantas fotos con la gente, pues tendría conocimiento de esta iniciativa de primera mano porque yo creo que nos la han contado a todos los grupos parlamentarios.

Bueno, como se reconoce en la exposición de motivos, la proposición -perdón- los ópticos vienen prestando sus servicios -ya se ha dicho- en algunos hospitales aragoneses desde ya hace unos cuantos años en virtud de los más variopintos tipos de contratos y de convenios. Este servicio, además de dotar de estabilidad al servicio prestado por estos profesionales, el objetivo es que extiendan su actividad a todos los centros de especializada, no sólo al Servet y al Clínico, a través de las cuestiones que se insta en esta proposición.

Y además hay que decir que algún portavoz ha hecho referencia y es que la inclusión de esta especialidad supone una importante mejora, no solo de la calidad, sino también contribuye al triaje y a la priorización de los pacientes, aliviando la demora en citaciones que ahora mismo oftalmología por las características de la población -obviamente, es una población envejecida- acumula una de las mayores listas de espera.

Por lo tanto, es importante la creación de esta nueva categoría. Yo alabo al Gobierno el que lo haya hecho. Estaremos expectantes, aparte de la orden, que se convoquen las plazas en esa oferta de empleo público.

Por lo tanto, señora Zapater, aprobaremos su propuesta.

Nada más y 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): Procederemos a la votación de la propuesta.

¿Votos a favor? Doce votos a favor. ¿Votos en contra? Ningún voto en contra. ¿Abstenciones? Tres. Queda aprobada.

Explicación de voto. ¿Portavoz del Grupo Mixto? ¿Partido Ciudadanos?

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Señores de Podemos, son anti todo. O sea, yo creo que al final... "no sé cuáles son las causas que han traído al Partido Aragonés que traiga esto encima de la mesa"... Pues las causas que yo creo que desde el propio Colegio de Ópticos nos plantean y que, desde luego, nuestro partido comparte. No tenemos causas ocultas, no busque donde no las hay. Y ustedes que son más defensores de lo público, llevado a la enésima, planteamos crear plazas públicas y nos dicen que no. La verdad que no lo entiendo.

Y señora Moratinos, ya me parece bien. Quiero decir, la mesa sectorial se reunió el 12 de febrero, pero esta proposición no de ley está en el registro desde el 6 de noviembre. Quiero decir, han pasado cinco meses y entonces como que ya es algo habitual, sino que le pregunten también a la portavoz del Partido Popular, que el Gobierno hace suyas -que ya me parece bien, porque al final que se hagan nos parece bien- iniciativas que planteamos el resto de grupos y sino la señora Susín también puede hacer alguna aportación de cuestiones que se han puesto encima de la mesa y que ustedes luego lo han hecho como suyas.

Lo importante y desde luego lo que quiero es agradecer a los grupos que han apoyado esta iniciativa y que desde luego creemos que va a ir en mejora de la sanidad en Aragón.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias. ¿El portador del Grupo Parlamentario Podemos Aragón? ¿Partido Socialista, desea hacer uso? ¿Partido Popular?

Continuaremos pues con el orden del día. Retomaremos el punto número 1, que sería la lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. **Se aprueba por unanimidad.**

El punto número 5, ruegos y preguntas. ¿Algún ruego? ¿Alguna pregunta?

Pues nada más. Simplemente antes de levantar la sesión, agradecer al señor Sansó que haya tenido a bien comparecer... -Perdón Sansó, disculpe, aparece sin acento en el ordenador- Simplemente, agradecerle su visita y siempre que tenga a bien acompañarnos, será bienvenido. Y recordarle que esta comisión la preside una presidenta.

Comisión de Sanidad

29-04-16

(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]

Nada más. Buen fin de semana. *[Se levanta la sesión a las doce horas y veinte minutos.]*