



DIARIO DE SESIONES DE LAS **CORTES DE ARAGÓN**

COMISIÓN DE SANIDAD

Comisiones. Serie A: Comparecencias

Número 95

Año 2009

Legislatura VII

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a MONTSERRAT
VILLAGRASA ALCÁNTARA

Sesión núm. 18

Celebrada el martes 3 de marzo de 2009

Orden del día

1) *Lectura y aprobación, si procede del acta de la sesión anterior.*

2) *Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta del G.P. Chunta Aragonesista, al objeto de informar sobre los acuerdos marco de colaboración para la asistencia sanitaria de la población residente en las comarcas limítrofes de Aragón con otras comunidades autónomas y, en concreto, sobre el firmado en abril de 2005 entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.*

3) *Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición de seis diputados del G.P. Popular, al objeto de informar sobre el convenio marco de colaboración en materia sanitaria entre los gobiernos de Aragón y Cataluña, para la mejora de la atención en los municipios de las zonas limítrofes entre ambas comunidades.*

4) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 185/08, sobre el Decreto 51/2004, presentada por el G.P. Popular.*

5) *Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljefería, la Ilma. Sra. D.^a Montserrat Villagrasa Alcántara, acompañada por el vicepresidente de la comisión, Ilmo. Sr. D. Pedro Navarro López, y por el secretario sustituto de la misma, Ilmo. Sr. D. Javier Allué Sus. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Latorre Vila.

Comparece ante la comisión la consejera de Salud y Consumo, Excm. Sra. D.^a Luisa María Noeno Ceamanos.

SUMARIO

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre la colaboración en asistencia sanitaria a la población residente en las comarcas limítrofes entre Aragón y otras comunidades autónomas y, fundamentalmente, con Cataluña.

- La diputada Sra. Ibeas Vuelta, del G.P. Chunta Aragonesista, explica la solicitud de comparecencia en lo que respecta a su grupo 2140
- El diputado Sr. Canals Lizano, del G.P. Popular, explica la solicitud de comparecencia en lo que respecta a su grupo 2141
- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, responde 2144
- La diputada Sra. Ibeas Vuelta replica 2148
- El diputado Sr. Canals Lizano replica 2149
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos duplica 2150
- El diputado Sr. Callau Puente interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés 2153
- El diputado Sr. Alonso Lizondo interviene en nombre del G.P. Socialista 2153
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos responde 2154

Proposición no de ley núm. 185/08, sobre el Decreto 51/2004.

- La diputada Sra. Grande Oliva, del G.P. Popular, formula la interpelación 2154

- La diputada Sra. Ibeas Vuelta fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 2155
- El diputado Sr. Callau Puente fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 2155
- El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición del G.P. Socialista 2156
- Votación 2157
- Las diputadas Sras. Ibeas Vuelta y Grande Oliva y el diputado Sr. Alonso Lizondo intervienen en el turno de explicación de voto 2157
- El diputado Sr. Callau Puente interviene 2159
- El diputado Sr. Canals Lizano interviene 2159
- La presidenta de la comisión, Sra. Villagrasa Alcántara, da el resultado de la votación 2159

Ruegos y preguntas.

- El diputado Sr. Canals Lizano, del G.P. Popular, formula dos ruegos 2159
- La presidenta de la comisión, Sra. Villagrasa Alcántara, contesta 2159

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

- La señora presidenta da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 2160

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Buenas tardes, señoras y señores diputados.

Buenas tardes, señora consejera, y a quienes le acompañan.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad de hoy, martes 3 de marzo [a las dieciséis horas y cuarenta y cinco minutos], con cinco puntos en el orden del día.

El primer punto lo dejaremos para el final, como es habitual, y pasamos a los puntos segundo y tercero. Estos puntos son dos comparecencias de la señora consejera de Salud y Consumo, a petición de dos de los grupos parlamentarios, pero como es el mismo tema, lo refundiremos en uno, el segundo y el tercero. Entonces, este seguirá un procedimiento diferente de orden de intervención. Me parece que ya se les hizo llegar por correo a los portavoces, y como hay varios puntos, es diferente a las otras comparecencias solicitadas por un solo grupo. Lo explicaremos un poquito.

Bueno, la comparecencia de la consejera de Salud y Consumo es a propuesta del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, al objeto de informar sobre los acuerdos marco de colaboración para la asistencia sanitaria de la población residente en las comarcas limítrofes de Aragón con otras comunidades autónomas y, en concreto, sobre el firmado en abril de 2005, entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón.

Y, por otro lado, a petición de seis diputados del Grupo Parlamentario Popular, al objeto de informar sobre el convenio marco de colaboración en materia sanitaria entre los gobiernos de Aragón y Cataluña para la mejora de la atención en los municipios de las zonas limítrofes entre ambas comunidades.

Voy a repasar un poquito el turno de intervención. Son ocho puntos. En el primer turno, la representante del Grupo Chunta Aragonesista hará su exposición; el segundo punto, por un tiempo de quince minutos, el representante del Grupo Parlamentario Popular; continuaremos con el tercer punto, intervención de la consejera, por un tiempo también de quince minutos; el cuarto, la réplica del Grupo Chunta y, a continuación, del Grupo del Partido Popular; el sexto punto de la comparecencia será la réplica de la consejera; en el séptimo punto, seguiremos con cinco minutos de intervención del resto de grupos parlamentarios, y terminaremos con el octavo punto, con la respuesta a dichos grupos por parte de la consejera de Salud.

Por lo tanto, damos ya la palabra a la representante del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Ibeas. Tiene la palabra.

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre la colaboración en asistencia sanitaria a la población residente en las comarcas limítrofes entre Aragón y otras comunidades autónomas y, fundamentalmente, con Cataluña.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señora consejera.

Cuando el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, que yo represento, solicitó la comparecencia, solicitó la tramitación de esta comparecencia para que informara sobre todos los acuerdos que existían en estos momentos de tipo sanitario entre la Comunidad Autónoma de Aragón y otras comunidades autónomas, surgió sobre todo porque, como usted bien sabe, hubo una serie de noticias en los medios de comunicación que creo que hacían necesario que usted explicara en esta cámara algunos de los temas que estaban saliendo a la luz.

Y, por otra parte, nos planteó la posibilidad de poder también debatir sobre algunas cuestiones que a mi grupo parlamentario le parecen fundamentales, y que tienen que ver esencialmente con la atención sanitaria que se presta a la ciudadanía aragonesa, sobre todo a aquella que tiene su lugar de residencia en las zonas limítrofes entre Aragón con otras comunidades autónomas.

Sí que es verdad que nos preocupa que, periódicamente, surjan noticias como las que yo he mencionado hace un momento, noticias en los medios de comunicación; muchas veces son noticias que surgen a partir de declaraciones o de supuestas declaraciones de miembros de otros gobiernos autonómicos, como usted bien sabe. Pero no deja de ser preocupante —es cierto— que estas noticias surjan, porque generan confusión, generan preocupación, y no solamente a la ciudadanía, sino también desde un punto de vista político, evidentemente, preocupa leer en un medio de comunicación que no se presta atención sanitaria a la ciudadanía aragonesa en otras comunidades autónomas limítrofes por supuestas deudas que pueda tener el Gobierno de Aragón con esas otras comunidades.

Hay un tema que usted sin duda nos podrá aclarar y que creo que sería bueno conocer, puesto que, evidentemente, aquí, en la Comunidad Autónoma de Aragón, se atiende a un volumen también importante de turistas o de personas que vienen de paso procedentes de otras comunidades en nuestro sistema sanitario público. Pero sí que usted me podrá aclarar un dato, que aprovecho para solicitarle, que es el siguiente: ¿cuántas personas le consta al Departamento de Sanidad y Consumo que están siendo atendidas en otras comunidades autónomas mediante los convenios a los que usted ha hecho referencia? Y, al mismo tiempo, le pregunto, por si tienen datos, sobre cuántas personas —basándose también en estos convenios— procedentes de otras comunidades autónomas tienen atención en el sistema sanitario al que da cobertura el Departamento de Salud y Consumo aquí en Aragón.

Yo, en este sentido, teniendo en cuenta que espero las respuestas que usted me dé sobre si las supuestas deudas, sobre estos datos y sobre la veracidad o no veracidad de esas noticias que salen, me gustaría, al mismo tiempo, incidir en un aspecto que a mí me parece fundamental, que es la falta e información que sufre la ciudadanía aragonesa o determinadas personas, desde luego, que lo han puesto de manifiesto y otras muchas, pues, seguramente, habida cuenta de que cuando alguien va a un centro hospitalario, pues, va en una situación a veces complicada, ni siquiera llega a denunciar o llega a protestar por las vías reglamentarias que puedan existir.

La falta de información a la que me refiero tiene que ver con las circunstancias de familias que viven en esas zonas limítrofes, que en un momento dado se les plantea la posibilidad de una hospitalización de un familiar —pongamos un ejemplo—, a lo mejor, a cien kilómetros de su lugar de residencia habitual, y, sin embargo, si fueran atendidos en un centro hospitalario, por ejemplo, catalán, a treinta kilómetros, pues, evidentemente, estas familias optarían porque su familiar estuviera hospitalizado a treinta kilómetros y no a cien kilómetros, porque favorece bastante la vida a los familiares, las visitas, el seguimiento de las enfermedades, sobre todo, cuando estamos hablando de períodos largos.

Y esa falta de información, además, se manifiesta con un desconcierto total de las familias, que no saben realmente quién tiene esa decisión, no saben tampoco a quién se tienen que dirigir. Y yo me atrevería a decir que en algunas ocasiones, cuando llegan a expresar sus deseos, sus peticiones para que los familiares puedan ser hospitalizados cerca de sus lugares de residencia, pues, ni siquiera reciben el trato mínimamente cordial que deberían recibir. Si a estas personas se les explicara que no puede ser por la razón que sea, lo entenderían. Lo malo es que estas familias se quejan de que, muchas veces, no han recibido esa información, y eso es absolutamente injustificable, porque, finalmente, el sistema sanitario público se sostiene gracias a los impuestos de la ciudadanía.

Yo no sé si existe algún protocolo. Le iba a preguntar, aunque ya he escuchado ante los medios de comunicación su comparecencia, cuando ha dicho que no existía ningún protocolo concreto o he creído entender que no existía ningún formulario en el que aparezca explicitado cómo tienen que ser los pasos. Quizás he entendido mal. Por si acaso, le formulo la pregunta: ¿existe, señora consejera, algún protocolo, algún procedimiento escrito concreto que siguen en el momento actual los profesionales sanitarios cuando tienen que derivar a un paciente a un hospital o a otro, dentro o fuera de la Comunidad Autónoma de Aragón?

¿Existe, por ejemplo, algún tipo de requerimientos o circulares explicativas en las que se les señale que no tienen que, por ejemplo, llevar a un paciente aragonés fuera, a otro hospital que no sea un hospital aragonés, aunque ese hospital, que le vendría bien a la familia, caiga realmente cerca de la residencia familiar? No sé si existen directrices en ese sentido; si no, es el momento, por supuesto, de aclarar estas cuestiones.

Las familias se quejan en muchas ocasiones de que no saben muy bien, como decía, a quién tienen que dirigirse. Desconozco, mi grupo desconoce si existen algunas instrucciones dadas a los médicos de cabecera, a los médicos de familia, a los profesionales en este caso más cercanos muchas veces a la realidad sanitaria de la ciudadanía. Si existe alguna instrucción, si ellos la tienen. No sé si tienen instrucciones en este sentido el personal que depende en este caso del Departamento de Servicios Sociales y Familia, y aprovecho para recordar aquel convenio de colaboración entre el Departamento de Salud y Consumo y el Departamento de Servicios Sociales y Familia, del que ustedes, tanto usted como consejera como la señora consejera Ana Fernández, dieron buena prueba unas semanas antes de las elecciones, de las últimas elecciones.

No sé si existe, en ese caso, algún tipo de instrucciones también escritas, porque lo cierto es que la realidad da muestra de las diferencias, a veces, que se pueden plantear. Y las familias se encuentran con esos dilemas y no saben muy bien por dónde tienen que atajar el problema.

¿Por qué las familias no están informadas, señora consejera, de todas estas cuestiones para saber, por ejemplo, a quién dirigirse? Porque de poco nos sirve que sepamos que, gracias a estos convenios, las familias o los usuarios, en este caso, aragoneses de la sanidad pública tienen la posibilidad de ser tratados, de ser hospitalizados en distintos centros, si resulta que al final eso de no deja de ser más que una teoría. ¿Cómo se plasma esa posibilidad?

Yo entiendo que están bien los acuerdos basados, evidentemente, en principios de solidaridad, en principios de colaboración institucional, que son siempre los argumentos que aparecen esbozados en los convenios, estos convenios institucionales, pero, evidentemente, a mí me da la impresión de que esto muchas veces se queda más en la teoría que en la práctica, y la práctica hace que las familias, muchas veces, que los usuarios de la sanidad pública se lleven no pocos sofocones.

Yo no sé tampoco si existe algún tipo de instrucción para respetar las peticiones de las familias dentro de lo que pueda ser razonable o no razonable, lo que ustedes entienden como razonable o no. ¿Qué derechos, señora consejera, amparan en este caso a las familias, a los pacientes y a sus familiares?

¿Se tiene o no se tiene en cuenta la opinión de las familias?, ¿se tiene o no se tiene en cuenta realmente estas instancias?

¿Se tiene o no se tiene en cuenta la posibilidad de la libertad de elección de centro en circunstancias como la que estoy señalando?

En fin, estas son básicamente las cuestiones que le preocupan a mi grupo, entre muchas otras, y no voy a agotar el tiempo, para que tengamos también ocasión de poder debatir en la siguiente intervención, pero me preocupan las resistencias a las que se refieren estas personas, resistencias ya no de otras comunidades autónomas, sino resistencias dentro de nuestra propia comunidad autónoma para que puedan ser tratados sus familiares en lugares cercanos a su residencia.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora Ibeas.

Por el Grupo Parlamentario Popular, señor Canals, tiene la palabra.

El señor diputado CANALS LIZANO: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señora consejera.

Buenas tardes a todos ustedes, señorías.

El Grupo Parlamentario Popular solicitó esta comparecencia el pasado 23 de enero a la vista de las noticias sorprendentes que habían sido publicadas dos días antes en los periódicos aragoneses sobre que el Gobierno catalán, de alguna forma, reclamaba una deuda al Gobierno de Aragón y, además, lo que a mí me preocupó enormemente es que prohibía derivar pacientes aragoneses a Barcelona.

Nosotros solicitamos a la señora consejera que compareciera y nos informara sobre el convenio de colaboración en materia sanitaria entre el Gobierno de Aragón y la Generalitat, porque en esas informaciones se citaba expresamente, se hablaba de ese convenio de colaboración, y, por lo tanto, nosotros creíamos que algo tenía que decir el Gobierno de Aragón para tranquilizar a los ciudadanos aragoneses, para tranquilizarnos a todos nosotros.

Por lo tanto, nosotros lo que queremos, lo que nos gustaría es que esta comparecencia sirviera para saber cuáles son las gestiones, cuáles son las actuaciones que ha realizado el Gobierno de Aragón desde la firma de ese convenio para garantizar la asistencia sanitaria —como parece ser que era el objeto de ese convenio—, para facilitar, para mejorar la asistencia sanitaria de los ciudadanos aragoneses que viven en las comarcas orientales, en las zonas limítrofes con nuestra vecina Cataluña.

Surgen una serie de preguntas, que yo creo que nos hacemos todos los aragoneses, unos con más o con menos conocimiento, pero la pregunta, yo creo, que los aragoneses se hacen es la siguiente, vamos a ver: ¿los aragoneses tenemos derecho a ser atendidos en Cataluña? Parece ser que se ha puesto en duda por el Gobierno catalán. ¿Tienen que realizar algún trámite previo, tiene que hacerse algún tipo de documentación? ¿Los aragoneses tienen que figurar en algún registro —supongo que como cualquier otro ciudadano de una comunidad— para poder ser atendidos en otra comunidad distinta a la suya?

Y como supongo que el Gobierno de Aragón sabrá, porque habrá preguntado o se habrá informado, también nos gustaría saber, aparte de lo que se ha dicho en medios de comunicación, cuál es el verdadero motivo de la protesta de la Generalitat, ¿no? Cuál es el objetivo, ¿no?, que surge ahora sobre este tema. ¿Tiene razón? Porque, a lo mejor, resulta que parte de razón tienen, o no, y es algo que, de alguna forma, nos gustaría que usted nos aclarara.

También nos enteramos de que una parte muy importante de aragoneses, varios miles de aragoneses, varias decenas de miles de aragoneses, están siendo atendidos de una forma permanente por el Servicio Catalán de la Salud, por la Administración autónoma catalana en materia de asistencia sanitaria. ¡Muchos aragoneses! No sé si el Gobierno de Aragón es consciente de que esto ocurría. ¿Ha hecho algo para evitar que tantos pacientes fueran? ¿Ha hecho lo posible para que, si tenían que ir, en fin, fueran en las condiciones óptimas y no como ahora, que parece ser que les ponen pegase, incluso, que les prohibían o les prohibirían que fueran?

La pregunta que también tenemos todos es: ¿el Gobierno de Aragón no tiene capacidad para atender a esos treinta y cinco mil, cuarenta mil o los aragoneses que sean? ¿Qué hemos hecho en estos años desde que tenemos transferencias para poderles atender en nuestra tierra, a poder ser, o para que los convenios funcionen?

Porque, claro, la última pregunta sería: ¿para qué sirve ese convenio, no? Igual está citado de una forma incorrecta, pero si se cita y nadie está diciendo que no se deben acoger a este convenio, ¿para qué nos está sirviendo?

En fin, el objetivo de la comparecencia sería, como ya le he dicho antes, saber qué clase de gestiones está realizando el Gobierno de Aragón para la asistencia sanitaria de los aragoneses en esas comarcas. Entiendo que usted también habrá comprendido que nuestra idea iba por allí, para que nos hablara también de esas gestiones y no simplemente que nos relate el convenio como tal.

Entrando ya más en materia, es sorprendente que hace casi, casi, justo cuatro años, después de un Consejo de Gobierno de Aragón, pues, el Gobierno de Aragón anuncia con satisfacción —y así es recogido por todos nosotros y por la ciudadanía, sin duda— que se va a firmar un convenio con la Generalitat para atender a pacientes. Y me he permitido traer algunos recortes de prensa que avalan mi argumento, donde se recoge que es un convenio para mejorar la atención sanitaria, y hay algunos que hablan de la atención a casi sesenta mil ciudadanos, de que va a facilitar la accesibilidad —parece ser que lo dice usted— y la atención sanitaria de aquellos pacientes que residen en las zonas territoriales limítrofes entre Aragón y Cataluña.

Hay también una fotografía, que, por cierto, se ha repetido cuatro años después, y es la misma fotografía en la que están las dos consejeras del ramo, de la asistencia sanitaria, del Salud, de Cataluña y de Aragón, en fin, eufóricas, abrazándose porque se ha firmado este convenio. Y allí parece ser que todo son maravillarse y todo son, en fin, aplausos de este convenio para atender a un montón de miles, y dicen que la forma de avanzar es firmando convenios. Reconoce la consejera en aquel momento ya que en el Arnau Vilanova se atienden permanentemente cada año a ochenta mil aragoneses. Y allí se habla —lo he remarcado también— de que la colaboración es gratuita —lo dice claramente la consejera catalana, y usted también estaba presente, no me cabe ninguna duda—.

Y hay un dato que también me ha parecido interesante traerlo aquí para poderlo, a lo mejor, debatir: es que ya entonces (está fechado el 30 de abril del año 2005), cuando le preguntan a la consejera catalana que qué ocurre cuando ella protesta tanto —como ahora también— por la escasa ayuda del Gobierno central a la hora de la financiación de la asistencia sanitaria, dice que confía, confía... La pregunta es: «¿Confía en que esa suficiencia financiera que está por venir venga en este mismo año 2004?». Y dice ella: «Sí. El presidente ha hecho una reunión con todos los presidentes autonómicos y va a solucionar el problema». Lo dice hace cuatro años, pero parece ser que no ha servido de mucho, ¿no?

Bueno, pues cuatro años después, la misma fotografía, la misma, ¿eh? —está recuperada de los archivos—, pues, dice: «La Generalitat prohíbe derivar pacientes aragoneses a Barcelona. La consejera catalana de Salud aduce que Aragón le adeuda diez millones de euros». Y también hay una respuesta, que no es frecuente por el Gobierno de Aragón, donde tacha de falso y mentiroso todo esto.

Bueno, días después sigue en sus trece el Gobierno catalán y ya, incluso, dice que se limite el servicio sanitario a los enfermos crónicos aragoneses. Dice que se pide que esos pacientes no vayan a Barcelona. Y hay un dato que también me gustaría que usted, si es posible, nos aclare, que me he marcado aquí, que está un

poco escondido en los párrafos, y que está fechado en *El Periódico de Aragón* el 24 de enero, donde dice, cuando habla de los diez millones de euros, dice que están estudiando cómo compensarse entre comunidades autónomas. Lo dice aquí claramente, lo dice la consejera catalana: dice que esta deuda —ella dice que es una deuda—, que están ustedes y ellos, dice... Por eso —dijo—, «actualmente, ambos gobiernos están estudiando cómo se puede compensar esta diferencia».

Bueno, claro, a nosotros, la verdad es que nos preocupa mucho, ¿no? Qué pasaba hace cuatro años, cuando todo eran felicitaciones, y cuatro años después, todo son conflictos, ¿no? Y ha mediado, ¿el qué? Pues, ha mediado, obviamente, un convenio, ¿no?

A nosotros, lo que de verdad nos preocupa, señora consejera, a nosotros, lo que de verdad nos preocupa es que los aragoneses puedan ser discriminados a la hora de recibir un derecho universal como es la asistencia sanitaria, reconocido ya en el derecho a la salud por la propia Constitución y por toda la normativa que emana de ella, donde se dice que «no hay diferencias entre españoles»; por lo tanto, no hay diferencia entre catalanes y no hay diferencia entre aragoneses, ¿no? Nosotros lo que creemos es que estas desavenencias de deben despejar, nosotros creemos que aquí, los únicos perjudicados de todo esto, los únicos, absolutamente los únicos, son esos treinta y cinco mil, o cuarenta mil, los que sean, aragoneses que residen en esas comunidades, ¿no?

Por lo tanto, nosotros creemos sinceramente que la confianza en el Gobierno en este tema ha quedado en entredicho y, además, que hay un profundo malestar reconocido por el Gobierno catalán sobre algo que parece ser que no va como parece ser que ellos querían que fuera o como se les había garantizado que iba a ir.

Por lo tanto, nosotros lo que queremos es que este descontento desaparezca y que el Gobierno de Aragón reconozca que tiene la obligación de atender a esos treinta y cinco mil aragoneses, ¿eh?, que vayan a Barcelona, a Tarragona, a donde sea, sean atendidos en las mejores condiciones posibles, ¿no?

Ese es el motivo de esta comparecencia. Ya sabe que ante lo habitual —y no digo nada que no sea conocido—, que se suelen demorar las comparecencias en estas Cortes durante muchísimo tiempo —esta no ha sido tanto, pero bueno—, nosotros nos adelantamos e hicimos una serie de preguntas parlamentarias; nosotros, ante un sistema que empleo siempre, mediante el que le pregunto si existe tal documento y después se lo pido, bueno, pues, nosotros le pedíamos que si existía ese documento —obviamente, existía—, que nos lo mandara. No lo ha mandado, lo ha traído hoy en persona; bueno, se lo agradezco —un mes y pico más tarde—, se lo agradezco, aunque también le adelanto que el propio Servicio de Documentación de las Cortes ya nos había mandado..., en fin. Ha sido más rápido el Servicio de Documentación, que, simplemente, usted al decirme si existe o no existe y mandarme la fotocopia, pero, bueno, ¡qué le vamos a hacer!

Hay diecisiete preguntas parlamentarias que, de alguna forma, no excesiva, porque puedo ser más excesivo y puedo ser más meticuloso... Sí, yo quería saber si ese convenio se había desarrollado, a cuántos

aragoneses había afectado, a cuántos catalanes había afectado, y si se había desarrollado. Porque supongo que usted estará de acuerdo conmigo en que ese convenio, tal como está, sirve para muy poco. El convenio, tal como está firmado, dice muy poco, ¿no?

Yo me he permitido también —porque es un documento que nos trae el propio Servicio de Documentación de las Cortes de Aragón— traer una interpelación en que hablábamos de la vertebración del territorio, y usted dice claramente que una parte —obviamente, porque se habla de vertebración—, que una parte de esa vertebración son los convenios de colaboración institucional con otros gobiernos, y cita usted el de Cataluña. Luego, usted entiende que ese convenio está siendo desarrollado y tiene cierta utilidad.

También me he permitido leer con detenimiento la información que yo tenía, publicada en el *Boletín Oficial de Aragón*, dado por las Cortes de Aragón, sobre la firma del convenio, ¿no? En ese convenio, firmado en abril y publicado el 17 de junio del año 2005, en el *Boletín Oficial de Aragón*, ahí se reconoce que este convenio es necesario y que de alguna forma hay que avanzar. Y tiene muy pocos puntos —por tanto, vamos a terminar enseguida— y, claramente, ese convenio dice —y es lo que a mí me preocupa, porque, a la vista de los acontecimientos, no ha sido así—: «Permitirá facilitar la accesibilidad de la atención sanitaria de los pacientes de las zonas limítrofes y asegurar la coordinación de los dispositivos sanitarios». Parece ser que esa coordinación no ha existido en ningún momento.

El punto segundo habla de la aplicación de este convenio y dice que «no solamente se va a afectar a las zonas básicas de salud limítrofes, sino que se va a aplicar en todo el territorio de la comunidad», con lo cual, yo estoy encantado; vamos, estoy encantado, conque se puedan beneficiar las comunidades de los recursos de una y otra —¡faltaría más!, ¿no?—, y dice «que, además, establecerá acuerdos específicos», y en el segundo punto los cita: dice que «se van a desarrollar convenios de colaboración en atención primaria». Y yo le pregunto: ¿se ha desarrollado? Es una pregunta escrita, a la que, espero, me conteste, pero seguirá estando escrita y tendrá que hacérmelo por escrito.

Si ha habido también desarrollo de la atención especializada, que yo creo que es el problema que la comunidad catalana nos está diciendo; si hay convenio de atención especializada, pues, habrá algo que hablar, y, si no, ¡qué mal lo hemos hecho!, ¿no? Porque si desde hace cuatro años no hemos desarrollado esto y hay treinta y cinco mil ciudadanos que están siendo atendidos, algo no se ha hecho bien.

Habla de salud mental, atención sociosanitaria e, incluso, habla de la tarjeta sanitaria, de la formación, de la investigación en ciencias de la salud... Bueno, un convenio que en principio tenía muy buena pinta, ¿no? Pero que yo creo, por lo que conozco y sé —y alguna información tengo—, no se ha hecho absolutamente nada.

Hay otro tema también, que me gustaría —no se lo pregunté, se lo pregunto ahora, y si no me contesta, lo haré por escrito—... El cuarto punto habla de una comisión general de coordinación, que habla del 17 de junio de 2005, y se dice que se creará una comisión general de coordinación para coordinar esto, que estará compuesta por una serie de personas. Y yo pregunto:

¿esta comisión existe? ¿Se ha reunido? ¿Quiénes son los que lo forman? ¿Cuántas veces se han reunido? Y, además, le digo que le voy a preguntar incluso por las actas de esas reuniones, para que sepamos de qué han hablado.

También habla de una comisión de seguimiento, encabezada, obviamente, por las dos máximas autoridades sanitarias de las dos comunidades. También le pregunto: oiga, esta comisión general de seguimiento del convenio, ¿se ha reunido? Pues, ¿cuántas veces? Dígame dónde y cuándo, y cuáles son los acuerdos que han hecho, ¿no?

Porque, en fin, señora consejera, yo creo, de verdad, que los catalanes están protestando por algo que no deberían haberlo hecho. Yo creo que el derecho a la asistencia es algo que debería ser reconocido y no tiene que tener ninguna duda, pero, a lo mejor, a lo mejor, sí que es verdad que existe un gasto que Cataluña está haciendo y que, de alguna forma, alguien tendrá que solucionarlo.

Y esa es la tercera parte de mi argumento. Porque, claro, aquí hay tres: el Gobierno catalán, que yo creo que no debería de haber dicho lo que ha dicho, lo digo sinceramente; lo podía haber solucionado o intentado solucionar privadamente o en los consejos interterritoriales, o de acuerdo entre las dos consejerías, o en esa cantidad de veces que antes se reunían los presidentes —y, además, lo hacían con perfecta sintonía— para hablar de muchos temas. No sé si lo han hecho, no lo han hecho; yo creo que han avanzado poco.

Pero existe algo —y también le solicitaría que me informara— que se llama el Fondo de cohesión sanitaria, ¿no? O sea, el Gobierno catalán tiene un gasto; el Gobierno de Aragón hace un convenio, y hay una tercera parte que es el Ministerio de Sanidad, que tiene una partida presupuestaria que se llama «Fondo de cohesión sanitaria», donde dice claramente cómo se debe pagar, cómo, cuándo y dónde se debe pagar la derivación de pacientes de una comunidad a otra. Y lo dice textualmente: «Se compensará a las comunidades autónomas con cargo al Fondo de cohesión por la asistencia sanitaria prestada en los casos y en las cuantías que se determinen». Y el primer punto es: «La asistencia sanitaria a pacientes residentes en España derivados entre comunidades autónomas».

Bueno, pues, si parece ser que treinta y cinco ciudadanos aragoneses están siendo atendidos en Cataluña, ¿alguien no se ha preocupado de cómo se compensa ese gasto? ¿O se hace gentilmente, o estaba compensado de alguna forma? Bien, simplemente, leyéndose el real decreto que dice cómo debe funcionar, dice claramente...

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señor Canals, vaya concluyendo.

El señor diputado CANALS LIZANO: Termino inmediatamente si usted me lo permite, señora presidenta.

... dice claramente cómo se debe derivar a un paciente, dónde debe estar registrado, que es en el Sistema de información del fondo de cohesión sanitaria, el SIFCO, ¿eh?, que no está en atención primaria, está en atención especializada, está en todos los hospitales, y dice cómo se pasa de un hospital a otro; dice cómo debe ser; dice cuáles son los procesos; dice incluso la

tarifa que se va a pagar por esos procesos, ¡lo dice! ¿No se está haciendo? ¿No se está compensando? ¿Cómo lo estamos planteando, no? Porque, en fin, habría muchos más temas, que evidentemente no puedo preguntarle en estos momentos. Espero, si me da tiempo, en el siguiente turno de intervención, avanzar más en este tema.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Canals.

Señora consejera, tiene la palabra.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Gracias, señora presidenta.

En fin, por las peculiaridades de esta comparecencia, que es doble, y por la dinámica que la presidenta nos ha dejado muy clara al principio, pues, acaban de concluir los dos puntos primeros. Voy a entrar yo en el tercero, y por eso voy a pedir que mi exposición, mi comparecencia, refleje el contenido de los tres convenios, y que algunas cuestiones de las planteadas tanto por Chunta Aragonesista como por el Partido Popular, pues, las tenga que dejar para el segundo turno, en la réplica, y luego hay dúplica, o sea, que yo creo que recorridos los ocho puntos, dará tiempo suficiente para contestar a todo. Y, si no, en cualquier caso, hay preguntas escritas ya manifestadas, que se han contestado, y otras que faltan por contestar, y seguro que, después de esta comparecencia, surge alguna otra necesidad de información.

Por otra parte, hemos entregado un *dossier* a cada uno de los grupos que contiene los tres convenios y los anexos. Algunos de ustedes ya los habían solicitado previamente; otros, no. Y hemos creído que era bueno traerlo a esta comparecencia.

Comparecencia que hago, como se ha dicho, a petición de Chunta y del Partido Popular, para informar detalladamente, dice la petición, sobre el contenido y el alcance de los acuerdos firmados entre el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón para la asistencia sanitaria de la población residente en las comarcas limítrofes con otras comunidades autónomas, que son unas cuantas, y si es posible, para matizar algunas cuestiones relativas al acuerdo marco vigente con Cataluña desde el año 2005, y que aquí se ha mencionado, y cuyas condiciones aprovecho ya la primera ocasión que tengo para decir que no se han modificado desde esa fecha.

Es evidente que la vecindad de las poblaciones limítrofes con las comunidades que las rodean ha sido un factor decisivo en el establecimiento de múltiples lazos de relación social y económica para todas las comarcas perimetrales. Compartimos con algunas de ellas vínculos históricos, que han dado como resultado, por la proximidad y la afinidad incluso de determinados rasgos culturales, pautas de convivencia que han dado lugar a establecer referencias en la prestación de servicios, incluida también la asistencia sanitaria, que no se correspondían, antes o después de las transferencias sanitarias, con el ámbito territorial o administrativo de pertenencia.

Como ya saben ustedes, el derecho a la autonomía, reconocido y garantizado en la Constitución del setenta y ocho, tiene en la solidaridad territorial el

necesario complemento que le otorga su verdadero valor en el contexto del Estado. La aplicación del principio de solidaridad, que está llamado a arbitrar las relaciones entre las comunidades autónomas, adquiere en el ámbito de la prestación de los servicios públicos la dimensión de más trascendencia y también de mayor interés para los ciudadanos.

Por lo que respecta a la atención sanitaria, la coordinación de dispositivos, recursos públicos de distinta titularidad administrativa, tiene como finalidad conseguir la mayor eficacia y eficiencia en la asignación, en el uso y en la gestión de los servicios de salud; a favor de la equidad, de una mayor accesibilidad de esos territorios y una calidad de la atención sanitaria en el marco del conjunto del sistema nacional de salud.

A partir de estas premisas, y teniendo en cuenta las circunstancias de carácter sociodemográfico, histórico y de buena vecindad que concurren al establecer las relaciones de los habitantes residentes en todos los territorios limítrofes, el Departamento de Salud y Consumo, asumidas plenamente las transferencias sanitarias, inició un proceso de negociación con las comunidades de su entorno, que se ha materializado hasta ahora en la firma de sendos convenios de colaboración con Cataluña, la Comunidad Valenciana y la Comunidad de Castilla y León.

Señorías, a pesar del evidente interés que de forma tan sorprendente como súbita se ha generado en torno a los acuerdos firmados por el Departamento de Salud y Consumo con nuestros homólogos de comunidades vecinas, lo cierto es que estamos ante una línea política de cooperación institucional, que se remonta incluso al período inmediatamente anterior a las transferencias de las competencias sanitarias. Así, cabe recordar que a finales de marzo del año 2000 (pocos meses después de que se formara el Gobierno PSOE-PAR, en marzo del año 2000), se firmó ya un acuerdo con Navarra que reconoció formalmente la posibilidad de que la población de la comarca de Tarazona y Moncayo pudiera recibir atención sanitaria de urgencia en el Hospital Reina Sofía de Tudela, así como la asistencia posterior que pudiera derivarse de la atención urgente.

Abundando en estos precedentes, también en diciembre del año 2001, días antes incluso de recibir la transferencia sanitaria, los entonces consejeros de Salud de Aragón y de Castilla-La Mancha, Alberto Larraz y Fernando Lamata, respectivamente, firmaron un protocolo de coordinación en materia sanitaria para la escasa, pero importante, zona limítrofe entre las dos comunidades. Y fue precisamente tras asumir la gestión de los recursos sanitarios, cuando desde el Departamento de Salud y Consumo abordamos una cuestión que, aunque hoy parece olvidada, pero sí recordada en parte por las intervenciones de ustedes, en esos momentos, arrastraba un largo historial de celos y de dudas en las comarcas aragonesas colindantes con Cataluña, donde sus habitantes temían que con el nuevo modelo territorial de gestión sanitaria (en Aragón, porque en Cataluña ya estaba transferido), se les privase de la posibilidad de acceder a los recursos de salud catalanes, donde por motivos de proximidad habían sido tradicionalmente atendidos.

A este clima de inquietud y de reivindicación que compartían la población de las entidades locales afectadas, se puso fin el 22 de febrero del año 2002,

apenas un mes y medio después de asumir las transferencias, con la firma, en Fraga, por los consejeros de Aragón y Cataluña, consejeros Larraz y Rius, de un protocolo de colaboración en materia sanitaria, que garantizó el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, independientemente de su lugar de residencia o comunidad en la que solicitasen la prestación sanitaria.

A partir de ese momento, con la asunción de las competencias sanitarias y la posibilidad de establecer acuerdos interautonómicos con comunidades con las que, como Cataluña, se habían mantenido históricamente relaciones en materia sanitaria, desde el Departamento de Salud y Consumo, creímos oportuno iniciar un proceso de negociación para la transcripción documental de esa voluntad de cooperación, cuyo fin último era —y es todavía hoy— garantizar y mejorar la asistencia sanitaria en zonas territoriales en general poco pobladas, alejadas de los grandes núcleos urbanos y, consecuentemente, también de los hospitales de referencia, cuyos habitantes (la mayor parte de ellos, de edad avanzada) residen en pequeños municipios situados en enclaves orográficos apartados o de muy difícil acceso, sobre todo en determinadas circunstancias meteorológicas. De ahí que la prioridad de esos acuerdos haya sido precisamente la coordinación de los dispositivos de atención a las urgencias y emergencias sanitarias, como luego tendré ocasión de explicar.

A continuación, y una vez informado del marco general y de los convenios suscritos (tres, con Cataluña, Valencia, Castilla y León, y un protocolo con Castilla-La Mancha) y puesto que el acuerdo firmado con Cataluña centra el interés de los dos grupos parlamentarios que han solicitado mi presencia en esta comisión, me referiré primero al de Cataluña, pero también haré referencia, porque así lo solicita Chunta Aragonesa, a los convenios con Valencia y Castilla y León.

Respecto a Cataluña. El día 29 de abril del año 2005 se firmó el convenio marco de colaboración entre los dos gobiernos, entre los dos departamentos, basado en los principios de solidaridad, igualdad, universalidad, equidad, coordinación y cooperación de las dos administraciones sanitarias públicas y vecinas, para superar las desigualdades en salud, y al objeto de conseguir una mayor justicia distributiva que les permita a los ciudadanos recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente de quién tenga en propiedad el recurso.

El acuerdo marco con Cataluña pretende contribuir con los principios ya enunciados a una mayor cohesión social entre ambas comunidades, de manera que se utilicen los recursos sanitarios de la forma más eficiente. Y esto hace necesario establecer un cauce de coordinación, con independencia del lugar de residencia del ciudadano o del lugar en que demanden las prestaciones de la asistencia sanitaria.

Para alcanzar estos objetivos y cuantos permitan consolidar un nuevo escenario de coordinación en materia sanitaria que redunde en interés de ambas comunidades, es para lo que se iniciaron las conversaciones que dieron como fruto la firma del convenio.

Creo importante subrayar estas ideas, porque en definitiva, señorías, son el motivo esencial del convenio y porque estos principios impregnan y dan el verdadero

sentido al mismo. Ningún otro motivo o interés subyace a este acuerdo, señorías, y menos aún el establecimiento o el reconocimiento de contraprestaciones o de obligaciones económicas que no han existido, que no existen y que en ningún caso han sido exigidas ni son exigibles a Aragón. Y, por lo tanto, que nunca podrán ser la causa o estar en el origen de unas hipotéticas restricciones asistenciales o de accesibilidad a los recursos sanitarios, que tampoco han sido nunca aplicadas ni solicitadas, ni aquí ni en Barcelona.

Permítanme que sea muy clara, porque dicho esto, tendría que sobrar el resto de mi intervención, porque, en definitiva, ese es el argumento que inflamó la polémica vivida hace unas semanas; polémica que solo tendría sentido para alguien, para aquellos que deseen, por lo que sea, crear tensiones entre las dos comunidades. Y yo, por mi parte, les aseguro que las relaciones de los dos departamentos de Salud de ambos gobiernos, a fecha de hoy, son excelentes, y por parte de ninguna de las dos consejerías ha habido movimiento formal e informal que dé al traste con los planteamientos firmados en el año 2005.

El ámbito de la coordinación queda regulado en el convenio: facilitar la accesibilidad a la atención sanitaria de los pacientes —luego, en la réplica, ya podremos hablar de cómo se informa a estos pacientes—; promover la garantía efectiva de los derechos que tienen los ciudadanos por la Ley general de sanidad, la Ley de salud de Aragón y la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; asegurar que la coordinación de los servicios y dispositivos sanitarios asegure ese beneficio recíproco; compartir también la experiencia y el conocimiento en cuestiones que afectan a la viabilidad, a la consolidación y a la mejora de los servicios de salud, y también la implicación conjunta de los profesionales sanitarios de ambas comunidades.

El convenio es de aplicación en todo el territorio de las dos comunidades, como dice el texto del convenio, «y, en especial —dice el convenio— en las zonas limítrofes de las áreas de salud y las partes que puedan establecer acuerdos específicos para cada área de salud o región sanitaria limítrofe».

La vigencia de este convenio marco es indefinida, aunque cabe rescindirlo a voluntad de cualquiera de las partes con un preaviso mínimo de tres meses.

Las materias que son objeto del desarrollo del convenio marco son urgencias y emergencias y transporte, atención primaria, especializada (como se ha dicho), salud mental, sociosanitaria, tarjeta, cartera, formación, investigación y cualquier otro que resulte de interés.

Con ocasión de la firma del convenio marco, se suscribieron también dos documentos, dos anexos, el I y el II. Se trata, uno, de un convenio específico para la asistencia sanitaria en urgencias y emergencias en la zona limítrofe de ambas comunidades (ese es el anexo I), y del convenio específico para la zona de los Pirineos (el anexo II).

Respecto al primero (urgencias y emergencias), y tal como se informó en su día, la finalidad del convenio específico en materia de urgencias y emergencias es mejorar en las comarcas colindantes la prestación de este servicio, la atención a tiempo. El acuerdo beneficia, en este anexo, a ochenta y dos municipios en total: treinta y siete catalanes y cuarenta y cinco aragoneses, en los que residen alrededor de unos ciento seis mil

habitantes (cincuenta y tres mil catalanes y cincuenta y dos mil aragoneses).

Los medios que ambas comunidades autónomas aportan y comparten para el cumplimiento del convenio son los helicópteros catalanes situados en Tremp y Mora de Ebro, y los helicópteros del 112 en Aragón. Además, trece vehículos de soporte vital básico de las dos comunidades, cinco vehículos de soporte vital avanzado (también de Cataluña y Aragón) y cuatro ambulancias convencionales de urgencias de Aragón.

La activación de estos medios se efectúa por los centros coordinadores de urgencias y emergencias de cada comunidad autónoma, de acuerdo con el protocolo denominado Franja («Protocolo Franja»), utilizando el dispositivo más óptimo en cada caso, pero manteniendo cada comunidad la autoridad sobre los recursos que le son propios. La gestión global de cada incidente la asume la central receptora de la llamada, y hay comunicación directa entre los responsables de las centrales de coordinación catalana y aragonesa para intercambiar toda la información relativa al caso atendido.

Respecto al convenio de colaboración específico para la zona de los Pirineos (anexo II), es de aplicación a la zona geográfica que hace referencia a las zonas básicas de salud de Castejón de Sos y Benabarre, del sector de Barbastro en Aragón, y de l'Alta Ribagorça y Tremp en la región sanitaria del Alto Pirineo y Arán en Cataluña; siendo materia de este convenio, del anexo II, las urgencias-emergencias, transporte sanitario, atención primaria de salud, atención especializada y atención a la salud mental.

Las características de dispersión y las dificultades de comunicación del territorio, que constituyen el ámbito de este convenio específico, ponen de relieve un aspecto esencial, como es avalar la accesibilidad histórica que han tenido, aun antes de existir los convenios, los habitantes de la denominada Franja Oriental de Aragón en los centros dependientes del servicio catalán de la salud; al igual que la han tenido los vecinos catalanes en la zona de La Terreta, al centro de salud de Benabarre. Por tanto, entendíamos que debíamos concretar y protocolizar todos estos flujos de atención sanitaria.

En el punto referido a la atención primaria de salud, en cuanto permite que la atención domiciliaria, la atención continuada de los quinientos habitantes de veintinueve núcleos aragoneses (cinco de Benabarre y veinticuatro de Castejón de Sos) sea prestada por el centro de salud catalán de Pont de Suert, por su mejor comunicación por la carretera nacional 260. Por contra, la atención continuada domiciliaria de cinco municipios catalanes de la zona de Tremp puede asumirse por el centro de salud de Benabarre por su mejor conexión con esta localidad a través de la comarcal 1311.

Y este es el contexto y el contenido de este acuerdo marco sobre el que, tal como se ratificó por medio de una nota oficial conjunta el pasado 22 de enero y que se dio a todos los medios de comunicación, se emitió la nota oficial conjunta de los dos departamentos, de los dos gobiernos, manteniendo el convenio y los dos anexos en su justa medida, sin modificación alguna de ninguno de los aspectos.

Insisto: ni el acuerdo firmado con Cataluña, ni los pactados con Valencia o Castilla y León (a los que también me referiré) establecen sistema alguno de

compensación económica entre comunidades por los servicios prestados. Por lo tanto, no existe deuda económica entre comunidades, contraída por cualquiera de ellas, por la prestación de estos servicios y por el acceso a los recursos y a los dispositivos sanitarios de la población de estas comarcas. Y se establece de acuerdo (la sanidad o los servicios sanitarios) con lo estipulado en los convenios suscritos a tal efecto y, en términos generales, como no podría ser de otra manera, con arreglo a la normativa reguladora de la asistencia sanitaria en todo el conjunto del sistema nacional de salud.

Para dar cumplida respuesta a la solicitud de Chunta Aragonesista, informaré brevemente, aunque sea porque tiene algunos aspectos diferentes, de los otros convenios.

El 6 de noviembre del año 2006, se firmó en la ciudad de Morella, en Castellón, el convenio marco de colaboración con la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana y el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón. Al igual que en el caso del convenio marco firmado con Cataluña, el convenio rubricado por la Comunidad Valenciana, y con la Comunidad Valenciana, es idéntico en su objeto y en su contenido. Se diferencia, no obstante, en los períodos de vigencia, que son esta vez de cinco años, hasta noviembre del año 2011, salvo que una de las partes haga uso de la prerrogativa de rescisión antes de llegar a término, con un preaviso mínimo de tres meses.

El área territorial en la que se llevó a cabo la coordinación asistencial es la vertebrada por la sierra del Maestrazgo, compartida por las provincias de Castellón y Teruel, así como el Rincón de Ademuz, enclave de la comunidad valenciana situado entre Teruel y Cuenca. Se trata también de zonas de baja densidad demográfica, orografía muy accidentada y condiciones meteorológicas especialmente complicadas.

En urgencias y emergencias, ambas comunidades ponemos a disposición conjunta todos los recursos situados en las comarcas limítrofes, también con independencia del lugar en el que se suscite la llamada al 061.

En la parte aragonesa, el acuerdo beneficia potencialmente (porque todos no harán uso, pero lo pueden hacer, es de libre elección) a los casi dieciocho mil doscientos habitantes residentes en cuarenta y siete municipios, y en ciento cuatro núcleos de población de las comarcas del Bajo Aragón, Gúdar-Javalambre, Maestrazgo y Matarraña.

Los dispositivos existentes y compartidos por las dos comunidades son: el helicóptero sanitario de Teruel; cinco unidades de soporte vital básico o unidades medicalizadas, propiedad de las dos comunidades, y cinco ambulancias convencionales de Aragón.

En atención primaria, el convenio reconoce la posible prestación de la asistencia o demanda programada también (y urgente, por supuesto), tanto en consulta como a domicilio, así como de la atención continuada. Y en virtud del acuerdo, desde el centro de salud del Forcall se da asistencia a La Cuba, que únicamente tiene cuarenta y cuatro habitantes; desde el centro de salud de Titaguas se atiende a los veintinueve residentes de Abejuela, y desde el centro de salud de Valderrobres a la población de Herbés (noventa y cuatro habitantes con tarjeta sanitaria en Aragón).

En atención especializada, se reconocen criterios de proximidad geográfica y de accesibilidad. Y así, los usuarios de la zona de salud de Mosqueruela (mil trescientos cuarenta y cinco) y Cantavieja (dos mil cuarenta) que precisen tratamientos de radioterapia, podrán ser atendidos en el Hospital de Castellón. Y los de las zonas de salud de Mora de Rubielos (tres mil seiscientos noventa) y Sarrión (dos mil setecientos noventa y seis), en centros sanitarios de Valencia.

Cuando existan problemas por las condiciones meteorológicas adversas, las urgencias hospitalarias de la zona de salud de Cantavieja también podrán ser atendidas en el Hospital de Castellón, si es que pueden acceder antes. Y del mismo modo, los pacientes de esa zona de salud podrán seguir los procesos de rehabilitación en el centro de salud de Morella.

Para la zona del Rincón de Ademuz (cuatro mil quinientos veinte usuarios), las urgencias y atención especializada, tanto ambulatoria como hospitalaria, se oferta desde el Hospital Obispo Polanco, de Teruel, en las especialidades que conforman su cartera de servicios.

Pasamos al convenio marco —voy a abreviar todo lo posible— con Castilla y León, cuya firma se llevó a cabo el 28 de abril del año 2008 en Soria, y que también aborda la atención sanitaria urgente de primaria y de especializada.

Del contenido y alcance de este convenio tuve ocasión de informar el 5 de junio del pasado año, porque con motivo de la solicitud de ratificación de dicho acuerdo, conforme a lo establecido en el artículo 91 del Estatuto de Autonomía de Aragón, pues, así tuve que hacerlo. Por lo tanto, aquí, yo creo que ustedes pueden disponer de más información.

No obstante, me referiré a que este convenio es susceptible de beneficiar a unas trece mil trescientas personas residentes en dieciséis localidades, pertenecientes a las zonas de salud de Alhama, Ariza, Illueca, Villarroya de la Sierra y Tarazona. Y en Castilla y León, puede beneficiar a trece mil habitantes de treinta y ocho localidades o entidades de población pertenecientes a las zonas de salud de Ágreda, Ólvega, Gómara y Arcos de Jalón. Aquí, también, en los recursos de urgencia y emergencia, se agrupan todos los dispositivos: UVI móviles, unidades de soporte vital básico y ambulancias convencionales de las zonas que recoge el convenio para poder compartirlas.

Y en atención primaria, sí que se protocolizan algunas atenciones sanitarias, y por ello, por poner un ejemplo, desde el centro de salud de Ólvega, se da asistencia a Pomer; y desde el centro de salud de Arcos de Jalón, se atienden a los residentes de Pozuelo de Ariza.

En atención especializada, el Gobierno de Aragón pone a disposición de la Junta de Castilla y León, para la población de Soria, los siguientes servicios de referencia: de los hospitales Clínico y Miguel Servet de Zaragoza, la unidad de dolor, la atención a embarazos de alto riesgo, la atención a niños con necesidades de cuidados críticos, especialidades pediátricas y grandes quemados.

Y, además, para las zonas de salud de Ágreda, Ólvega y Arcos de Jalón, se ofertan los servicios de cirugía cardíaca, cirugía vascular, medicina nuclear, aparato digestivo, neurocirugía, cirugía torácica,

maxilofacial, plástica y radioterapia. Y, además, se abre la oferta de los servicios de atención urgente, que oferta el hospital Ernest Lluch, en Calatayud, para la población de la zona de salud de Arcos de Jalón.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señora consejera, vaya terminando.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Terminó.

Muchas gracias, señora presidenta.

Finalmente, y en resumen, señoría, los acuerdos marco que he tratado de explicar y que no son obligados (no obliga la normativa vigente, es decir, son voluntarios), creo que hay que hacerlos. Es bueno expresar la cooperación y la solidaridad entre comunidades autónomas. Se basan en una filosofía y en una voluntad política que, permítanme, no puede utilizarse como reproche a este Gobierno.

Quedan posibilidades abiertas para Aragón y para las otras tres comunidades autónomas; además, dos de ellas de distinto signo político, lo cual es más de agradecer y lo que realmente a mí me satisface más: poder demostrar que cuando se quieren hacer las cosas, se pueden hacer, porque las personas colaboramos independientemente de la ideología política.

Finalmente, quiero terminar diciendo algo que yo creo que es importante, porque quiero dejar constancia de que lo importante para nosotros es que mediante los convenios y acuerdos entre Aragón y tres comunidades más, a las que me he referido, ciento sesenta mil quinientos habitantes de las zonas rurales limítrofes alejadas de las ciudades y hospitales de referencia ven mejoradas sus expectativas en la oferta sanitaria, en la accesibilidad y en los tiempos de respuesta a la hora de acudir a los servicios sanitarios de las cuatro comunidades que recogen los documentos formales a los que esta tarde me he referido. Y en los convenios formales, señorías, es donde está todo. Y lo que no está en los convenios, pues, habrá que mirarlo con otra lupa, con otras lentes. Porque lo que está vigente y es de obligado cumplimiento para las comunidades que voluntariamente los hemos suscrito, es lo que recogen los documentos que ustedes tienen.

Muchísimas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora consejera.

Para la réplica, tiene la palabra, señora Ibeas.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, lamento que no nos haya informado en su turno, en el turno que acaba de agotar, sobre la información para los pacientes, que ha dicho usted que dejaba para su réplica, porque esa pregunta era para mi grupo necesaria para poderle volver a preguntar otras cuestiones o simplemente para hacer una valoración sobre lo que usted explicaba.

Precisamente, si estos convenios lo que tratan es de facilitar la accesibilidad de la atención sanitaria de pacientes de zonas limítrofes de ambas comunidades, si eso es así, bueno, algo tendrá que decir el departamento cuando no sucede. Y hay cuestiones que, evidentemente, tenemos que abordar. La teoría es la teoría y la

práctica es la del funcionamiento real de los mecanismos que están puestos en marcha para facilitar, precisamente, esa accesibilidad de la atención sanitaria.

Y esa accesibilidad, pues, no se cumple. No se cumple. Luego, quiere decir que hay algo que no funciona bien. Si no funciona bien, habrá que escuchar a las familias, habrá que escuchar a pacientes y habrá que tener en cuenta, por supuesto, estos convenios. Pero también habrá que revisar qué es lo que pasa en el día a día, porque está claro que el funcionamiento no puede depender de que caiga una persona con un profesional con una cierta sensibilidad o no, o caiga con una persona que tenga las ideas claras de lo que hay que hacer, contrarias a lo que están planteando los pacientes o los familiares, o no. ¡Eso no puede ser! Por eso, mi grupo entendía que si hubiera algo más claramente establecido, facilitaría muchísimo las cosas a pacientes y familiares.

¿Quién es responsable, por ejemplo, de garantizar este primer punto del acuerdo al que usted se refiere, señora consejera? Me refería, concretamente, al acuerdo firmado entre el Departament de Salut i Consum del Govern d'Aragó y el... —¡oh!, perdón, que lo estoy leyendo en catalán—, entre el Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón y el de la Generalitat de Catalunya. ¿Quién es responsable de que eso funcione o no funcione? ¿Quién es responsable de garantizar ese primer punto? Es decir, ¿quién prohíbe o quién permite, en un momento dado, en el sistema sanitario aragonés, público aragonés, que se derive a un paciente de nuestra sanidad a un centro u otro dentro o fuera de nuestra comunidad autónoma? ¿Con qué autorización, además, se le permite?

Pongamos un ejemplo —y antes he nombrado algo—. Pongamos un ejemplo, pongamos el ejemplo de un paciente de Albelda, uno de los municipios que aparecen recogidos precisamente en este convenio (por lo tanto, en principio, sin ningún problema), una persona mayor que sufre un infarto; esta persona es trasladada a Barbastro; durante un mes largo es mantenida en Barbastro, pese a que la familia está demandando, por favor, que se le acerque más al domicilio, cuando se le puede acercar, evidentemente, a Lérida. Pues, no solamente no se le acerca a Lérida, sino que se decide que se le traslada a Huesca. Es decir, que ya no pasamos a ochenta kilómetros: pasamos a cien kilómetros. La familia, durante casi tres meses, tiene que estar viajando a diario para visitar a esta persona mayor... Y ya no voy a decir del cónyuge de esta persona mayor, porque es que en Albelda, los medios de comunicación no permiten un viaje fácil (hay que ir hasta Binéfar, y desde Binéfar hay que llegar hasta allí). Por lo tanto, se genera un gravísimo problema de funcionamiento en esa familia, en sus vidas, en el día a día de esa familia, un problema de organización.

Queda absolutamente descartado por parte de los profesionales con los que se encuentran dentro del sistema sanitario aragonés cualquier posibilidad de traslado a un hospital (en este caso, al hospital de Lérida). ¡Absolutamente descartado! Consultada la Administración catalana, en principio, no hay ningún problema. Se les dice: como mucho, pues, asumirá la familia o quien sea el coste de la ambulancia (desde luego, de eso no se encargará la Administración sanitaria, en este caso, catalana).

Esa es la realidad. Al final, ¿qué pasa? Transcurren casi tres meses, y al cabo de esos tres meses, el paciente recibe el alta y va a su casa. Durante tres meses la familia ha tenido que estar dando, bailando de lado a lado, sin saber muy bien a quién dirigirse, con opiniones contradictorias y con nadie, al parecer, nadie de las personas con las que se encontró sabía cómo tenía que actuar, con varias secciones o departamentos implicados, y me da igual que en este caso sean los departamentos de Servicios Sociales y Familia y Salud y Consumo o que sean incluso los servicios sociales (en este caso, comarcales). Una descoordinación que al final genera una situación de desconcierto (como yo señalaba en la primera intervención) grave en la familia (grave, además, teniendo en cuenta que es una persona mayor) y una sensación de impotencia tremenda. Esa sensación de decir: ¿para qué estoy pagando yo toda mi vida para recibir luego el trato que estoy recibiendo?

Yo entiendo los principios de solidaridad a los que usted se ha referido, pero claro, esta familia, por ejemplo, no entiende ese principio de solidaridad, porque consideran que desde luego con ellos no se ha tenido en cuenta. Se habla de accesibilidad, pero esta familia entiende que se ha hecho todo lo contrario que garantizarles ese acceso fácil a la atención sanitaria y, al mismo tiempo, de acompañamiento al familiar. ¿De información? ¿De libre elección? En absoluto, en absoluto, porque desde el principio estaban reclamándolo. Y lo grave de todo esto es que nadie parecía tener la responsabilidad de asumir la explicación de por qué no podía ir, por qué esta persona no podía ser hospitalizada en Lérida.

En fin, los serios problemas de organización de esta familia son los que llevan a pensar —evidentemente, no es el único caso, he puesto un ejemplo— que el sistema sanitario, mediante estos convenios, puede resolver algunos temas —resolverá muchos, no digo yo que no—, pero desde luego no garantizan en absoluto la igualdad de oportunidades en esta accesibilidad para toda la ciudadanía, y se debería trabajar en eso. Sobre todo cuando usted, en más de una ocasión, ha contabilizado —permítame la expresión— dentro de los recursos sanitarios de los que se puede disponer en la Comunidad Autónoma de Aragón, recursos procedentes de otras comunidades autónomas. Yo me acuerdo del debate sobre los aceleradores lineales para la prestación de la radioterapia, de los servicios de radioterapia. Y en aquellos momentos se decía: vale, son limitados en Aragón. Nosotros demandábamos más, claramente más (uno por cada doscientos mil habitantes por lo menos, como se estaba señalando), y se decía: «bueno, pero es que, además, los tenemos en esta comunidad autónoma, los tenemos en otra comunidad autónoma», etcétera, etcétera.

Claro, la verdad es que eso choca mucho con la situación que viven las familias en las circunstancias como las que yo le planteo en estos momentos. Y estas familias tampoco acaban de entender, no asumen, evidentemente, que el anuncio y la publicidad que se da a veces a convenios como los que usted hoy nos ha presentado, o a acuerdos como los que usted protagonizó con la consejera de Servicios Sociales y Familia en período electoral o preelectoral en 2008, pues, no pueden asumirlos, porque chocan absolutamente con la realidad que les toca vivir.

Y, desde luego, insisto: la libre elección, pues, sinceramente, les parece... Simplemente por el hecho de mencionarlo, parece casi, casi, un insulto, en este sentido. Esto es también el día a día, y de esto no ha hablado usted en ningún momento.

Y yo concluyo mi intervención señalándole que, sinceramente, si no existe una mayor claridad para las familias y si no existe una mayor claridad ya no sólo en la información para toda la ciudadanía, sino además una mayor claridad en los procedimientos que deben seguirse, y, además, si no se hacen públicos esos procedimientos, pues, seguiremos siempre un poco en el nivel de lo vago, de lo etéreo, porque no conseguiremos llegar a mejorar realmente, a garantizar esa calidad que yo creo que la Administración pública aragonesa tiene que poder garantizar. Y estas cuestiones, el departamento, su departamento, evidentemente, debe asumirlas.

Gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora Ibeas.

Para la réplica, tiene su turno el señor Canals.

El señor diputado CANALS LIZANO: Gracias, presidenta.

Bueno, señora consejera, usted ha empleado..., ha tardado diez minutos en empezar a hablar del tema. Yo le tengo que decir que a mí me parece... —para este parlamentario, ¿eh?— decepcionante que solicitemos una comparecencia de la consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón para hablar de un tema que preocupa a miles de aragoneses, y usted dé una larga cambiada, aquí no ha pasado nada, porque incluso ha llegado a decir que se sorprende de que esto sea noticia; ha llegado incluso a insinuar que parece ser que alguien estuviera en contra de que se atendiera a pacientes en Cataluña, cosa que, aquí, yo creo que los dos portavoces que hemos hablado no hemos dicho nada de eso en absoluto. Y ha terminado hablando de todos los convenios que ha habido —yo no le he preguntado más que por uno, y yo creo que la portavoz de Chunta Aragonesista ha hablado concretamente de un solo convenio—, usted ha empleado su tiempo para lo que ha creído conveniente, ¿eh?, tiene esa posibilidad si la Mesa no le dice nada, no le llama al orden. Pues, ¡qué le vamos a hacer! Usted hace lo que cree conveniente. Muy bien, pero no nos ha contestado a nada.

Y yo creo, sinceramente, que, desde el punto de vista democrático, usted está jugando con nosotros. Nosotros le hemos hecho una serie de preguntas a las que usted no ha contestado; nos ha dicho que nos contestará después, cuando nosotros ya no tengamos ningún derecho a réplica. Salvo que la Mesa autorice que podamos volver a hablar, de aquí salimos con lo que usted nos quiera decir. Le digo, de verdad, siendo que ya empezamos, por lo menos desde este grupo parlamentario, a plantear que hay una falta de calidad democrática en estas Cortes, ya solamente nos faltaba que usted aquí conteste a lo que crea conveniente y no a lo que viene a comparecer.

Pero dicho esto, que yo creo que tenía la obligación de decírselo, y, decepcionadamente, creo que no podemos debatir este tema porque usted lo ha impedido, yo

tengo que decirle, señora consejera, que a mí me parece sinceramente que no ha aportado absolutamente nada.

Mire, usted nos ha dicho que atendemos en nuestra comunidad ahora, con convenios firmados con otras comunidades (antes, provincias o regiones)... Digo lo de «antes» porque en la época del Insalud, usted sabe tan bien como yo, o mejor, que ya se atendía en Aragón a pacientes de Soria, a pacientes de La Rioja, a pacientes de Navarra. Que nosotros, también, había muchos pacientes de las comarcas orientales que eran atendidos en Lérida; así era, así se atendía. Incluso —y estoy con usted, porque también usted, sin duda, lo sabe—, cuando se hace la valoración de las transferencias sanitarias, ese coste viene incluido: viene incluida en Cataluña la asistencia sanitaria de los aragoneses que eran atendidos en ella, porque no se hacen las transferencias per capita, sino se valora en un momento determinado el coste de la sanidad, y así se hace, y así se hizo en Aragón, donde usted también sabe perfectamente que se valoró un año, de todo el gasto que se había producido, y en aquel momento había pacientes atendidos de Soria y de La Rioja y, posiblemente, de otras comunidades.

Luego, ¿estamos absolutamente igual que antes? ¿No hemos ganado absolutamente nada? ¿Las transferencias sanitarias no han posibilitado que hagamos absolutamente nada más? ¿No hemos podido formalizar seriamente esos convenios en los que usted —y yo me he permitido decirle, y ya es la segunda vez que lo digo— ha hecho acto de propaganda? Porque también me permito recordar que cuando se anuncia que se va a firmar ese convenio, en ese momento, estábamos en un conflicto sanitario muy importante, con unas amenazas de huelga, y en ese mismo momento, el Gobierno dice que va a firmar un convenio... A mí me parece que era contraprogramación —lo digo sinceramente—, porque después se firma mucho más adelante; era la contraprogramación, diciendo que se hacía algo —lo digo como lo siento, y me parece que fue así—. Porque, además, era un convenio en el que todos teníamos grandes ilusiones de que se fuera a regular la asistencia de esa población flotante, que no ha ido adelante.

Mire, aquí, según usted, parece ser que todos hemos soñado, que lo que se ha publicado, o es falso o los periodistas han mentido. Cuando la consejera de Cataluña dice que «por el convenio bilateral, hay una deuda de diez millones», y lo dice literalmente, y nadie lo ha desmentido después, ustedes dicen que es falso, dicen que miente la consejera o miente el periodista, cosa que a mí todavía me preocupa más, en vez de intentar solucionar y decir con claridad que no se ha hecho nada con el convenio, que no se ha avanzado en absoluto. El convenio es un papel mojado, firmado por políticos en un momento determinado, que no se ha desarrollado, que no se ha regulado; no se han dado los pasos suficientes para que los técnicos, al sentarse, pudieran desarrollarlo y conseguir que esos treinta y cinco mil ciudadanos aragoneses fueran, con calidad y con todos los derechos reconocidos, atendidos en hospitales de Lérida y de Barcelona. Están como hace diez, doce o quince años: absolutamente igual; porque, según usted, aquí no ha pasado absolutamente nada.

Tampoco me ha hablado del Fondo de cohesión. ¿Tampoco existe el Fondo de cohesión? ¿Es que no existe un fondo, una partida presupuestaria en el Gobierno de la nación donde se diga cómo se tienen que pagar estas cosas? ¡Hombre!, si estamos derivando pacientes a Cataluña y si está actuando, supongo que vendrá contemplado, según dice, en el Real Decreto 1207 del año 2006, donde dice cómo se trasladan, cómo se deriva, cómo se dice qué sistema es el que hay que emplear, incluso, es que vienen relacionados en esto —y las modificaciones posteriores— en el anexo I de los procesos con hospitalización. O los procesos ambulatorios, o los centros de referencia, que, por cierto, por cierto, usted ha hablado de centros de referencia, y a mí me tiene que decir usted (porque yo lo desconozco y me gustaría saberlo) si existe algún centro aragonés que sea referencia del Estado para este tipo de pacientes. En la documentación que he trabajado, no aparece ninguno, y me gustaría que apareciera. Es otra pregunta que le hago, y si no me contesta, se la haré por escrito, como ya le he dicho.

En fin, señora consejera, yo, viendo la poca posibilidad de debate que tenemos sobre un tema que a mí me parece muy importante, poco más tengo que decir, porque usted va a contestar también lo que crea conveniente, ¿no? Y como no está obligada a contestar a lo que le hemos preguntado, bueno...

La conclusión es que el convenio no le ha servido para nada. En estos momentos, salvo que usted nos diga aquí y nos garantice, en representación del Gobierno de Aragón, que esos treinta y cinco mil aragoneses pueden ir, como están yendo ahora, a ser atendidos en Cataluña, salvo que usted me lo diga, a mí me parece que estamos creando una gran confusión entre los aragoneses, que no saben exactamente si pueden ser atendidos o no.

Y tal como empezaba, siento mucho que a pesar de que esta comparecencia era para que usted nos explicara la gestión que habían realizado, yo, salvo que ahora diga algo —y yo no le podré decir que tiene la razón o no, porque ya no tengo tiempo de réplica—, tengo que decir que la gestión que ha hecho a este respecto es nada. Lo siento mucho, pero ese es mi planteamiento

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Canals.

Señora consejera, tiene su turno para la dúplica.

La señora consejera del Departamento de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Gracias, señora presidenta.

Partiendo de la exposición que yo he hecho y que por alusiones de algo que he oído aquí y que, realmente, me sorprende, porque no ha sido la intención, ni muchísimo menos. Porque la comparecencia que se ha pedido es al objeto de informar —por los dos grupos—, «al objeto de informar —y leo textualmente— sobre los acuerdos marco de colaboración para la asistencia de la población residente en las comarcas limítrofes de Aragón con otras comunidades autónomas y, en concreto, con Cataluña». [El diputado Sr. Canals Lizano se dirige a la Sra. consejera en términos que resultan ininteligibles.] Sí, sí. Oiga, la suya, pero aquí está Chunta Aragonesista, que digo yo que al

unirse las dos comparecencias, debo responder a los dos grupos, salvo que usted tenga inconveniente.

Respecto a la calidad democrática, que es una frase que ustedes han acuñado en general, pues, no tengo nada que decir, pero desde luego no será por los convenios con las comarcas limítrofes. Porque, comenzando por algo que he dicho, aquí se está debatiendo algo que es muy importante para la población, que ninguno de nosotros tenemos por qué distorsionar esa tranquilidad que tienen que tener los ciudadanos, y que si no hubiese estos tres convenios, pues, no pasaría nada. Pero como hemos hecho tres convenios, que no son obligatorios y que hay cuatro gobiernos implicados (Aragón y tres más) para firmar unos convenios, yo creo que esto ustedes, aunque sea en la oposición, no deben de cuestionarlo.

Otra cosa es que le surjan dudas sobre para qué sirven, cómo nos coordinamos, si generan facturación, si hay alguna descoordinación o si hay alguien que, efectivamente, tiene derecho a elegir y no puede hacerlo. Pero salvo aspectos puntuales —perdóneme—, arremeter y cuestionar los contenidos de tres convenios —que, por cierto, nos han sido solicitados por el ministerio, porque no hay antecedentes en otras comunidades de convenios de este tipo—, yo creo que no se pueden cuestionar.

Otra cuestión es que estemos aquí, ustedes, para pedir explicaciones, y yo, para darlas, pero no cuestionando como enmienda a la totalidad. Porque eso sería tremendamente injusto, no para mí, que va en el sueldo, sino para los aragoneses que, hoy por hoy, reciben asistencia sanitaria que no cuestiona ninguno de los dos gobiernos. Y yo creo que esa es la preocupación que nos ha traído aquí. Y, si no, díganme ustedes por qué, después de tres años de firmar el convenio, estamos hoy aquí.

Pues, hoy estamos aquí, ni más ni menos, porque un día, un periódico publicó algo que ellos, bueno, pues, tendrán información de por qué lo publicaron y qué publicaron. [*La Sra. consejera enseña unos artículos de un periódico.*] Y el mismo día, el día 22 de enero —y me remonto a esto porque de aquí nace la inquietud—, un periódico en Aragón decía, entre otras cosas, que «la Generalitat ha emitido una circular en la que la Consejería de Salud de la Generalitat indica a los médicos de Lérida que no envíen enfermos muy graves —muy graves, ¿eh?— de Aragón a Barcelona». Esto, en Aragón. En Cataluña, el mismo día, y entre otras cosas: «Los responsables sanitarios de Aragón han propuesto a los catalanes que cada vez que un aragonés visitado en Lleida requiera un tratamiento muy especializado, sea derivado a su tierra». Además, en una composición donde ya se habla de algo más; el vecino ya no es tan pobre. Esto está dentro de un contexto, ¿eh?

Y eso ocurre el día 22 de enero, y, naturalmente, que ese día, como anécdota, diré que ni la toma de posesión de Obama nos quitó el protagonismo a algo que, desde luego, yo cuestiono que fuese protagonista ese día esta noticia, pero quien lo publicó tiene todo el derecho del mundo a dar la información a toda la población. Yo quiero decir que esa mañana nos sobresaltamos tanto en la parte aragonesa como en la catalana, en las dos consejerías, e, inmediatamente —no eran ni las ocho y media de la mañana—, contactamos, a ver

qué había pasado. «Tú has dado una circular», «tú has dicho que se quedan en Zaragoza»... No habíamos dicho nada ninguna de las dos consejeras: ni consta que la consejera catalana diera instrucciones ni que en Aragón, como dice aquí, dijésemos que en Zaragoza ya podemos con todo. ¡No fue así! Ese día no pasó nada. Fue un día más, en el que todos estábamos pendientes de Obama, menos alguien que, por lo que fuera, decidió informar en este sentido. E insisto: en Zaragoza o en Aragón se publicó que era Cataluña, y en Cataluña se publicó que era Aragón. Lo dejo en el aire, porque ese es, en fin, el nudo gordiano.

Dicho esto, se mezclaban, en lo publicado ese día y posteriores, dos conceptos: uno, Barcelona. A Barcelona se puede ir de dos maneras, desde el punto de vista sanitario: uno, porque se remite de todo Aragón o de otra comunidad autónoma a un servicio de referencia de los que computan para el Fondo de cohesión. Y dos: porque un paciente aragonés de los del convenio derivado a Lérida, su médico decide que vaya a Barcelona o a Zaragoza, como paso siguiente. Y eso forma parte del ámbito del facultativo —no de los políticos—, que decide que ese paciente va a Barcelona o a Zaragoza, y las dos puertas están abiertas.

Respecto al Fondo de cohesión (por dar también información sobre el año 2008 del tráfico, de lo que se registra como Fondo de cohesión), de Aragón hubo salidas a otras comunidades en un número de seiscientos veintiuno, pero son a unidades de referencia, que están previstos en la norma y existe un protocolo de derivación. De los seiscientos veintiuno, trescientos setenta y uno fueron a Cataluña, en concreto, a Barcelona. No tiene nada que ver con el convenio de La Franja. Esto quiero que quede claro.

Y en Aragón, hubo entradas de otras comunidades, en número de seiscientos diecinueve. También para servicios de referencia o técnicas que no están en otras comunidades. Y nuestros mayores clientes en número son La Rioja, que acudieron trescientos sesenta y dos de los seiscientos diecinueve, y el resto, pues, muy..., en fin, de bastantes comunidades autónomas.

Y ese es el Fondo de cohesión: lo que computa el ministerio a los servicios de referencia, o técnicas especiales que no existen en todas las carteras de servicio. Y así se llega a Barcelona, de una manera: por el Fondo de cohesión. Y otra manera de llegar a Barcelona —y me detengo un momentito— es en la modalidad convenio Franja: un médico de atención primaria decide que un paciente de todas las poblaciones que recoge el convenio..., y quiero aquí tranquilizar a la señora Ibeas diciéndole que revisaremos nuestros sistemas de información, para que en nuestros centros de salud nadie tenga dudas. ¡Lo conocen porque lo vienen haciendo desde antes del año 2005! Pero en el año 2005, decidimos ponerlo en un documento. Y el mapa geográfico figura en el documento.

Un médico de atención primaria, en este caso, aragonés, decide que tiene que hacer una consulta de especializada, o una prueba diagnóstica, y decide porque es de una localidad que está en el mapa dentro del convenio, y decide que vaya a Lérida o al Hospital de Viella, si es de la zona alta. Bueno, pues, de esos envíos a una primera consulta, que eso puede desencadenar consultas posteriores para cerrar el proceso, el año pasado se enviaron desde Aragón once mil

cuatrocientos uno, y decidió el médico o el paciente bien informado. Y admito que uno de los problemas que tengo —y ahí pido comprensión— es que con una organización con dieciocho mil trabajadores dispersos en toda la geografía, nos cuesta muchísimo que toda la información llegue, y esta vez también tiene que llegar a los municipios, y lo estamos haciendo. Y tendremos que revisar que todos los municipios que están en estos convenios, los alcaldes tengan el convenio, para que lo tengan claro, y ahí reforzaremos.

Bien, en ese caso, digo de atención primaria, de La Franja: once mil cuatrocientos uno, o a Viella o a Lérida. Llegan allí, les hacen una consulta y pueden pasar dos cosas: que el médico o el paciente digan que, bueno, pues, para una interconsulta, una prueba diagnóstica, pues, a Barcelona, porque la cartera de servicios de Lérida no da hasta ahí», o a Zaragoza.

¿Qué pasaba antes? Que por costumbre, porque muchos especialistas de Lérida se han formado en Cataluña, pues, iban muchos a Barcelona. Y ahora van menos, pues, porque, a lo mejor, la familia dice: «oiga, pues, si le da igual, yo me voy a Zaragoza»; o el médico dice: «en Zaragoza, está el servicio». Es decir, que quedan las dos líneas abiertas. Pero eso es otra modalidad. Esta es la del convenio, no es la del Fondo de cohesión.

Y en la prensa, si ustedes la leen con detenimiento, se mezclaba un poco todo. Ahora, ¿por qué surgió esta noticia? Lo ignoro. Y desde el punto de vista sanitario, no existe ningún documento, indicio o pronunciamiento de Cataluña sobre este tema. Esa misma mañana, como les he dicho, hablamos la consejera y yo en varias ocasiones, y el mismo jueves 22 se emitió una nota de prensa conjunta de las dos comunidades, de los dos departamentos, a los medios de comunicación que dice lo que dice: que está igual, que se sigue manteniendo abierto, que no se discute, que cuando las posibilidades asistenciales de Aragón se vean incrementadas con la apertura de Fraga, cosa que va a ocurrir en breve, pues, será otro elemento a añadir al convenio, posiblemente, si las dos comunidades así lo queremos. Es decir, que el convenio está vivo.

Ahora, por qué se ha generado esta información y esta preocupación de todos nosotros y también de los habitantes de La Franja, lo ignoro. Y como lo ignoro, no lo puedo decir aquí. Pero no ha pasado nada desde el punto de vista formal.

Otra cuestión es que Cataluña, como Aragón, a la hora de hacer las cuentas de la financiación —que también se ha hablado aquí—, haga sus cuentas. ¡Nosotros también sacamos nuestras cuentas del gasto sanitario y se las damos al consejero de Economía! por qué tenemos más tarjetas, por qué tenemos no sé qué, por qué tenemos no sé cuantas. Bien. ¡Pero eso es la financiación! Cataluña, Andalucía, Extremadura y Aragón pueden sacar sus cuentas para pedir al Estado que se incorporen todos los elementos en la fórmula de financiación. Pero nada tiene que ver con el convenio de La Franja, ni con el de Valencia, ni con el de Castilla y León. Allí no se recogen fórmulas compensatorias porque, entre otras cosas, lo que decía el señor Canals sobre si habrá que estudiar si hay o no un modelo de compensación interautonómica, pues, no lo ha habido nunca, no lo hay,

y me atrevo a asegurar que difícilmente podría salir adelante un sistema de facturación entre comunidades. No así que el Estado, en el modelo de financiación, bueno, lo modifique con arreglo a las cuestiones que les planteamos desde las comunidades autónomas.

Metiéndome ya un poco en cosas más concretas, yo, cuando dice la señora Ibeas que no se cumple el convenio, pues, yo no sería tan radical, señora Ibeas. Yo entiendo que si usted conoce algún caso donde esta información no ha llegado bien, pues... ¡Pues, nosotros tendremos que llegar hasta allí para que eso no ocurra! Pero por eso no se puede cuestionar.

A mí me gustaría que los once mil cuatrocientos uno fueran todos que querían ir. A lo mejor, son más, y algunos no han conseguido ir, y han ido a Zaragoza. Pero nosotros, desde luego, no hemos hecho esto para sustraer derechos que se ponen encima de la mesa a la población de La Franja, ni de otras zonas limítrofes.

Por eso, revisaremos nuestros canales internos de comunicación y también revisaremos, porque me consta que en algunos convenios se han enviado a las comarcas, se han enviado a los municipios los convenios, pero aquí tiene mi compromiso de que a todas esas zonas...

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señora consejera, tenemos que dar paso al resto de los grupos.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Sí, voy terminando.

... llegue, precisamente, esta información, o de forma precisa, para que todo el mundo pueda hacer, en fin, uso de esta posibilidad.

Y ya ha habido un tema también que, bueno, pues, dice el representante del Partido Popular: «No ha servido de nada, esto es papel mojado». Mire, pregúntese a sus compañeros de Valencia y de Castilla y León. Quiero decir: ellos lo firmaron no obligados por nada, sino en un entendimiento institucional, que creían que reportaba algo para los habitantes de su comunidad. ¡Y no es papel mojado! Es hacer uso de lo que está previsto. Yo creo que si usted les pregunta a ellos, igual les da más credibilidad que a lo que pueda decir yo.

Y, finalmente, quiero decir una cosa, aunque luego podré responder al resto de los grupos: quiero dejar un mensaje de tranquilidad hacia la población aragonesa que habitualmente hace uso de servicios sanitarios en otras comunidades, fundamentalmente en Cataluña. Nadie lo ha cuestionado. No lo ha cuestionado Cataluña, no lo ha cuestionado Aragón, y no es un demérito no ser autosuficiente para los treinta y cinco mil, ¡no es un demérito! Estamos dimensionados para todos, pero ponemos posibilidades para que acudan a la comunidad donde están más cerca y donde, por cierto, no han dicho sus responsables políticos sanitarios que no debería de hacerse así.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora consejera.

Damos paso al resto de grupos parlamentarios. Excusamos la ausencia del señor Barrena.

Señor Callau, tiene la palabra por el Partido Aragonés.

El señor diputado CALLAU PUENTE: Gracias, señora presidenta.

Señora consejera, bienvenida a esta comisión, una vez más.

Yo seré muy breve, porque la verdad es que su intervención ha sido clara, yo diría que más que clara, clarísima.

Mire, hay una realidad que es evidente: ningún aragonés, ni ahora ni nunca, será discriminado del derecho universal a recibir asistencia sanitaria. Esto sería una auténtica barbaridad.

Y pase el tiempo que pase, y pase lo que pase, y tenga, si llega el caso, la deuda que tenga Aragón con Cataluña, Cataluña no se podrá negar nunca a prestar atención sanitaria a ningún aragonés. Eso es evidente, especialmente, porque tenemos el derecho a la asistencia y porque es un derecho universal y garantizado.

Otra cosa es lo que apareció en algún medio de comunicación en su día, que yo más bien creo que se debía a alguna conversación, a algunas declaraciones en un contexto y en un marco de hablar de financiación sanitaria y en el que, posiblemente, se haría referencia —ya no es la primera vez, porque otras veces, otras muchas veces se ha hecho— al famoso y tan traído y llevado tema de los desplazados, «que si yo tengo muchos desplazados», «que si no tienes desplazados», y es también ese ámbito sin lugar a dudas. Pero, desde luego, creo que las declaraciones o que la noticia, pues, estaba un poco sacada de contexto.

En ningún momento cabe en mi cabeza que nadie en su sano juicio sea capaz de hacer unas declaraciones de ese tipo, por lo menos tan categóricamente como se ponían ahí. Por lo tanto, yo creo que eso hay que obviarlo.

Mire, hay una cosa que es evidente, hay una cosa que es evidente, y es una realidad sobre la que a mí me gustará dejar constancia aquí. Es cierto que siempre se ha atendido a todos los ciudadanos de zonas limítrofes: se ha atendido por parte de Aragón y por parte de Cataluña o por parte de Valencia. Siempre se ha atendido, pero yo creo que también es cierto reconocer el mérito que tiene que, por una vez, se hayan normalizado esas actuaciones y se hayan normalizado en una serie de convenios, en tres convenios firmados que han fijado y regularizado de una forma más clara esa atención. Yo creo que eso es bueno, y es bueno reconocerlo. Por lo tanto, al César lo que es del César.

Por lo demás, poco que decir. Sí que puede ser —yo no me atrevo a llevar la contraria—, sí que puede ser que en algunos momentos falte información. La consejería tiene recursos suficientes para que la información vaya llegando a todos los sitios e incidan en la documentación, señora consejera; pero creo que es ahora mismo lo único que, en todo caso, se le podría achacar, que en algún caso, en algún caso, no haya información. No podemos basarnos en un caso concreto, porque si de casos concretos hablamos, yo también podría hablar de casos que vienen, pues, familias de Madrid o familiares de Madrid de aragoneses (padres, en concreto) que pueden y quieren venir a algún hospital aragonés y que se les trae aquí para que estén con sus hijos, a pesar de ser cartillas de la Comunidad de Madrid. Por lo tanto, casos concretos no merece la pena, no merece la pena reconocer.

Sí es cierto que, en algún caso, información, ¿eh? Pues, hágase e incidase en la información. Pero, desde luego, enhorabuena por los convenios, señora consejera, y enhorabuena por normalizar una situación que, si bien era ya tradicional, por lo menos, ahora mismo, ha quedado regulada y de una manera más clara, para más tranquilidad de los aragoneses.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Callau.

Por el Partido Socialista, señor Alonso, tiene la palabra.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta.

También nuestro grupo intentará no consumir los cinco minutos, dado que la información facilitada ha sido extensa y exhaustiva. Su intervención ha sido clara y no nos ha suscitado nuevas preguntas que no hayan sido aclaradas en su segunda intervención.

Las segundas intervenciones de los grupos de la oposición sí que me han preocupado al principio, pero usted lo ha contextualizado muy claramente en lo que pasó en la prensa, tanto catalana como aragonesa, en dos periódicos, catalán y aragonés, pero del mismo grupo. Y, efectivamente, usted lo ha contextualizado muy bien, y ha recordado qué motivos había de una lectura literal, y también, una segunda lectura o una lectura entre líneas que podía suscitarse, referidas estas a la financiación de la sanidad autonómica o de la propia financiación general autonómica, tema debatido también en aquellas fechas en todos los medios de comunicación.

En los convenios sanitarios que usted nos ha explicado aquí, pues, priman en ellos los principios de solidaridad. Esa colaboración, como resaltaba el señor Callau —es verdad, yo lo desconocía—, desde antes de la transferencia, como una forma habitual, funcionaba en Navarra. Y recuerdo alguna reunión del presidente Lanzuela y varios de sus consejeros en Tudela con el presidente Sanz y otros consejeros navarros, en donde también se hablaba de estos temas, además de hablar sobre carreteras y de otras cuestiones. Y si bien antes de la transferencia, en Navarra y Castilla-La Mancha ya se habían escrito y se habían usado estos convenios, después de la transferencia, es lógico que las administraciones serias como las autonómicas se regulen, se hagan papeles y se escriban una vez que las transferencias han sido transferidas a dichas comunidades autónomas.

De ahí que a partir de 2002, cuando se reciben las transferencias, se escriban, se firmen, se reflejen, se publiciten los convenios con Cataluña, los convenios, los anexos, tanto para la franja del Pirineo como para la parte sur; las colaboraciones con el Gobierno de Valencia para las zonas del Maestrazgo, Castellón y Teruel, Javalambre y Maestrazgo-Matarraña; y también la otra firma del otro convenio con Castilla y León, pues, donde hay zonas como Ágreda, Ólvega y la zona de Ariza y Alhama de Aragón, que son zonas nuestras y que tienen también mucha proximidad. Incluso, el uso del Hospital de Calatayud para los temas de urgencias que puedan suscitarse en esa zona.

Por lo tanto, para terminar, nosotros vemos con gran satisfacción —le aplaudimos y le felicitamos por esto— que todos estos convenios sigan presidiendo el contexto de una voluntad política para impulsar la garantía de los derechos de los ciudadanos, de acuerdo con unos principios de solidaridad que usted ha resaltado: igualdad, universalidad, equidad, calidad, coordinación, cooperación de las administraciones sanitarias y, en resumidas cuentas, facilitar la accesibilidad para que estos municipios que están en las periferias de ambas comunidades autónomas tengan una atención a tiempo, como es un reto de su Gobierno.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Alonso.

Señora consejera, tiene su último turno de palabra por si quiere contestar algo más a los grupos, al resto de los grupos parlamentarios.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS): Sí, seré muy breve, presidenta.

Primero, agradezco las manifestaciones de los dos grupos que apoyan la acción de gobierno y también agradezco, en fin, que se haya solicitado esta comparecencia, porque yo entiendo que este es un tema importante y que es un tema que tampoco tiene ninguna arista. Es decir, no es lo mismo venir a comparecer cuando realmente hay un caso complicado que cuando el motivo de la comparecencia es que se han suscrito tres convenios de colaboración. Yo creo que eso no debe ser sino..., bueno, motivo para, en todo caso, reconocer lo que se ha hecho e intentar entre todos mejorar. Yo creo que ahí es donde está la voluntad de avanzar y así lo manifiesto.

Desde luego, quiero dejar constancia de que haremos todo lo posible por potenciar, como he dicho antes, la información a todos los centros sanitarios; también a los ayuntamientos y comarcas, para que este derecho, que existe, la gente tiene que saber que puede exigirlo, porque así está firmado por los gobiernos de las comunidades.

Por otro lado, también quiero que quede claro el mensaje de tranquilidad y de seguridad que tiene que llegar a todos los aragoneses —insisto—, sobre todo a la población de la zona de Aragón oriental, porque se les seguirá atendiendo en Cataluña si allí son derivados y allí quieren ser atendidos. Y también que Cataluña, con Aragón, tendrá próximamente, bueno, una nueva fórmula de colaboración, como he dicho, si así lo deseamos las dos comunidades, porque yo creo que la apertura del centro de alta resolución de Fraga es un importante aumento de la oferta en esa comarca, que también debemos poner, en fin, a la disposición de la comunidad catalana, igual que, mientras tanto, nosotros hemos ido ahí en mayor medida.

Y, finalmente, reiterar una idea que yo he dicho al principio. A lo mejor estoy en las antípodas y estoy en otra galaxia, pues, no lo sé, pero será la mía, y desde luego estoy satisfecha de poder haber materializado, haber suscrito tres convenios que representan para nosotros algo muy importante. Es un modelo de buenas prácticas, es un modelo de cohesión y es un modelo de colaboración y de utilización conjunta de los recursos sanitarios en zonas alejadas de las ciudades (zonas

rurales, población envejecida), que les da mucha seguridad si están estos convenios.

Y quiero agradecer, finalmente, la buena disposición de los tres gobiernos de Cataluña, Valencia y Castilla y León.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora consejera.

Suspendemos la sesión dos minutos para despedir y acompañar a la señora consejera y a quienes le acompañan.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señoras y señores diputados, continuamos la Comisión de Sanidad con el cuarto punto del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley número 185/08, sobre el Decreto 51/2004, presentada por el Grupo Popular. Presentación y defensa por su portavoz señor Canals, que tiene la palabra, y puede usted mismo leer el enunciado.

El señor diputado CANALS LIZANO: La palabra la...

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señora Grande, ¿lo va a llevar usted? Venga, pues, tiene la palabra, señora Grande.

Proposición no de ley núm. 185/08, sobre el Decreto 51/2004.

La señora diputada GRANDE OLIVA: Gracias, señora presidenta.

Señorías, la iniciativa que paso a exponer y debatir en esta comisión es una más de las que mi grupo ha presentado en estas Cortes con la finalidad de mejorar la calidad asistencial a los pacientes que acuden al hospital de alta resolución del Pirineo, que ustedes conocen perfectamente como el hospital de Jaca. ¿Y por qué digo lo de mejorar la calidad asistencial? Pues, porque tenemos serias dudas del funcionamiento del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución, un invento de esta consejería en el que se ha integrado, entre otros, el hospital de Jaca, según Orden de 5 de octubre de 2006, que ustedes también me parece que tienen en su poder.

Nuestra postura al respecto ya la conocen sus señorías: pensamos que lo correcto sería integrar este hospital en la red pública de hospitales del Gobierno de Aragón, no porque estemos en contra de que la iniciativa privada colabore con el sistema público —claro, si este funciona bien—, sino porque los avatares que sufre este hospital cuestionan la eficacia del consorcio.

Y en la línea de integrar es en la que hemos presentado esta iniciativa, ya que consideramos que la integración es necesaria, porque si no existe una buena política de personal, es imposible tener una buena política asistencial.

En este marco tengo que recordarles, tal y como figura en la exposición de motivos, la existencia de un acuerdo del Departamento de Salud y Consumo y el comité de empresa del hospital de alta resolución del Pirineo, cuyo objetivo —dice en el preámbulo— «es mejorar la asistencia de los ciudadanos y facilitar

políticas de personal que garanticen la estabilidad y la movilidad del mismo».

Con este fin, en la cláusula primera, se establece que el personal de alta resolución del Pirineo que sea laboral fijo (que es la catalogación jurídica de este personal) y que, además, se encuentre en servicio activo tendrá la posibilidad de participar en los procesos de movilidad del personal estatuario que se convoque mediante la modificación del Decreto 51/2004, de 9 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatuario del sistema aragonés de salud.

En dicho acuerdo aparece, concretamente, un párrafo que es el motivo de la proposición no de ley. Haciendo alusión al decreto que les acabo de mencionar, consta que, «asimismo, podrá optar a dicha integración aquel personal laboral fijo adscrito al hospital de alta resolución del Pirineo que se halle en servicio activo y reúna las condiciones para acceder al desempeño de plazas o puestos de trabajo en dichos centros, instituciones o servicios del Servicio Aragonés de Salud, a través de su participación voluntaria en los procesos de movilidad».

Pues, bien, señorías, para facilitar, para posibilitar este punto del acuerdo que acabo de mencionarles, este compromiso, lo único que se requiere es modificar el Decreto 51/2004, de 9 de marzo, que les acabo de mencionar. Porque, concretamente, en este decreto, en su artículo 2, donde se contempla el personal susceptible de integración en la condición de personal estatuario, concretamente aparece que «esta opción corresponderá igualmente al personal laboral con contrato indefinido fijo de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón perteneciente a las categorías profesionales y que, asimismo, se halle prestando servicio en los centros, instituciones o servicios sanitarios señalados en el anexo I de este decreto».

Pero aquí viene la paradoja, señorías, porque si ustedes miran el anexo I del decreto en cuestión, hay reseñados una serie de centros de trabajo, pero desde luego no aparece el hospital de alta resolución del Pirineo.

Esto es lo que demandamos, señorías, ni más ni menos. Creemos que lo único que se necesita es voluntad política para poder modificar este punto. Creemos que ha transcurrido el tiempo suficiente para haberlo hecho, y les vuelvo a repetir que lo que nos mueve es que si no se tiene un personal motivado, si no se tiene un personal que realmente ve que sus condiciones son las mismas que las del resto de personal que está en su misma situación o situaciones similares, va a repercutir muy negativamente en la atención sanitaria que se presta a los enfermos, a las personas, a los ciudadanos que acuden al hospital, en este caso, de Jaca.

Nada más, y muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora Grande.

Señora Ibeas, tiene la palabra.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señora presidenta.

Señorías.

Mi grupo parlamentario entiende que nunca debió existir el consorcio o los centros de alta resolución del

consorcio, tal y como lo ha planteado el Gobierno de Aragón, el Departamento de Salud y Consumo, y saben que siempre hemos pedido que todos los centros sanitarios dependan en este sentido del Servicio Aragonés de Salud y no del departamento correspondiente (en este caso, es Salud y Consumo, que es responsable de la política sanitaria del Gobierno de Aragón).

Hay un punto, señorías, que es fundamental para mi grupo parlamentario, y es el hecho de que el departamento debe, necesariamente, articular el procedimiento normativo adecuado para que se contemplen las diversas situaciones profesionales que en estos momentos existen todavía desde una serie de principios. Es decir, los principios de igualdad, desde el principio de mérito y, por supuesto, de capacidad para el acceso al empleo público, a la hora de plantear la integración del personal sanitario. Para mi grupo parlamentario es absolutamente necesario que se respete este aspecto.

Y entendemos que hay un debate que está pendiente: es el futuro del Consorcio Aragonés Sanitario de Alta Resolución. Ese debate está pendiente, porque todavía no sabemos qué es lo que va a salir de lo que hay en estos momentos.

Hay una resolución a la que se ha referido la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la Resolución de 9 de mayo de 2008, del director gerente del consorcio de salud, por la que se da cuenta, efectivamente, de ese acuerdo que está suscrito entre el Departamento de Salud y Consumo y, por otra parte, el comité de empresa del hospital de alta resolución del Pirineo, y mi grupo parlamentario quiere ser muy, muy respetuoso con esta resolución y con ese acuerdo.

En ese acuerdo del comité se plantea un aspecto concreto, por ejemplo, la introducción de un texto en el marco del artículo 2 del Decreto, al que también se ha referido la señora portavoz del Grupo Popular (el Decreto 51/2004), pero no hay un punto en el que se establezca lo que ustedes están demandando hoy aquí en esta iniciativa.

Como entendemos que el debate, en todo caso, tiene que ser un debate general, un debate que tendría también que incluir al personal sanitario que en estos momentos forma parte, por ejemplo, del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud o, en este caso también, del Banco de Sangre y Tejidos, o de los centros de alta resolución existentes ya en Ejea, Tarazona, el que existe en Fraga, etcétera, etcétera, mi grupo se va a abstenen en esta iniciativa y no vamos a votar a favor.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora Ibeas.

Señor Callau, tiene la palabra.

El señor diputado CALLAU PUENTE: Gracias, señora presidenta.

Voy a ser muy breve, porque yo, cuando vi esta proposición no de ley, me sonaba, y desde luego me sonaba como que ya la votamos una vez y la debatimos una vez, creo que con más amplitud, porque entonces tenía tres puntos, hace tiempo, el 6 de mayo de 2008, en la proposición no de ley número 58/08, que presentó en su día el doctor Canals. Y allí, mi grupo ya se definió y dijo qué era lo que pensaba de este hospital y del consorcio.

Creemos que es un modelo de gestión que puede ser favorable, que puede ser bueno para la atención sanitaria de los aragoneses, que estamos probando, que se está probando y que, en principio, está funcionando, que está empezando ahora mismo y que estamos a favor de ese modelo de gestión.

Mire, yo estoy convencido de que si el personal no está motivado, trabaja peor. Pero yo no sé en qué se basa usted para decir que el personal del hospital de Jaca no está motivado. Tiene las mismas condiciones laborales, excepto, excepto, excepto el modelo contractual, pero ganan exactamente lo mismo y pueden ganar exactamente lo mismo.

Y yo le diré más: hay especialistas ahora mismo en el hospital de Jaca que si tuvieran que ser funcionarios o estatutarios no serían y no estarían trabajando. Y le pondré el ejemplo claramente: los alergólogos que están atendiendo la alergología de Jaca. Pero, bueno, ese es un tema a debatir.

Nosotros estamos de acuerdo con el modelo, estamos de acuerdo con que el hospital de Jaca integre o forme parte del consorcio, y estamos de acuerdo con ese modelo retributivo que, por otra parte, no difiere tanto de otros modelos sanitarios que ustedes tienen en otras comunidades autónomas.

Decirles que, mire usted, el hospital de Jaca, en este último tiempo, en estos últimos años, pues, ha aumentado mucho, tanto en especialidades como en prestaciones y en cartera de servicios. Creo que ha sufrido el mayor avance en inversión y el mayor avance en cartera de servicios de la historia, desde que se creó, ¿eh? Por lo tanto, que esté en obras ahora y que no se haya acabado, pues, no hace si no prepararse para mejorar la atención y para una mejor atención a todos los ciudadanos de la Jacetania y a todos los aragoneses que vayan por ahí.

Por lo tanto, no vamos a apoyar esta iniciativa, por supuesto que no la vamos a apoyar, como no la apoyamos en su momento, cuando ya se debatió anteriormente.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Callau.

Señor Alonso, tiene la palabra.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta.

Me limitaré simplemente a analizar los pros y contras desde los cuatro puntos de vista que yo creo que hay que analizar la propuesta que hace el Partido Popular, para ver qué repercusiones puede tener un punto de vista sobre el territorio, un punto de vista sobre el propio centro de Jaca, qué repercusiones puede tener respecto a los profesionales y qué repercusiones puede tener lo que plantea el Partido Popular respecto a los usuarios, a los pacientes.

Respecto a las repercusiones sobre el territorio, con la actual forma de gestión, estamos evitando viajes a los hospitales de Huesca y Zaragoza para visitas de atención especializada y para pruebas de alta resolución. Estamos fijando población desde un punto de vista de los usuarios que reciben unos servicios sanitarios, que no deben buscar otra residencia en la que puedan recibir estos servicios sanitarios, ya que ahora,

el Casar les presta esos servicios en su propia comarca. Y, en tercer lugar, respecto al territorio, se está garantizando la viabilidad del hospital de Jaca, no solo consolidando los puestos de trabajo existentes, que son ocupados en su mayoría por la gente de la comarca de la Jacetania y el Alto Gállego, sino que también se están creando nuevos empleos directos o indirectos, dadas las obras de ampliación y la ampliación de cartera de servicios.

Respecto al propio centro, efectivamente, este hospital carecía de un horizonte de estabilidad desde que nació en el ochenta hasta que en 2002 fueron recibidas las competencias de sanidad por el Gobierno de Aragón. A partir del año 2002, cuando el Gobierno de Aragón ya recibió las competencias, es cuando por primera vez este hospital de Jaca dispone de un proyecto y de un entorno de gestión y aseguran su viabilidad.

Como decía el señor Callau, hay tres fases de inversión que terminaron en 2009, que completa una inversión total de cinco millones de euros, un nuevo servicio de urgencias que pasa de doscientos cincuenta metros cuadrados a setecientos cincuenta metros cuadrados, un bloque quirúrgico y otro de radiología y unas nuevas consultas y un nuevo gimnasio de rehabilitación que se realizarán próximamente. Directamente, no tienen que ver con lo que plantea la portavoz del Partido Popular respecto a la estatutarización de los médicos del hospital de Jaca, pero sí que tiene que ver con que se está planteando un plan de viabilidad en donde se están dotando de mejores equipamientos, se está modernizando, se han hecho inversiones en temas de *hardware*, en temas de integrar en el San Jorge de Huesca, se ha habilitado un acceso al correo electrónico, se están instalando medidas de seguridad informática... En resumidas cuentas, se está también ampliando la cartera de servicios con alergología, con cardiología, con dermatología, con neurología y urología; especialidades estas que anteriormente, con la fórmula de los estatutarios, no se podían conseguir.

Y, por último, respecto al centro también, qué repercusión podría tener la estatutarización de los médicos que trabajan ahí en el hospital de Jaca, ya que se está garantizando la estabilidad y la calidad en el empleo. En realidad, integrar a estos profesionales como estatutarios no sería ventajoso para el centro —creemos—, dado que la situación actual, la del consorcio, es la que garantiza ese volumen de actividad; por lo tanto, está garantizando la calidad de los servicios que se ofertan, dado que lo que los médicos llaman «hacer manos» (o sea, hacer práctica sanitaria) se garantiza no con los treinta mil habitantes de Jacetania y Alto Gállego, sino con las cien mil tarjetas sanitarias que reúne todo el territorio Casar, donde, efectivamente, muchos de los especialistas que rotan por los centros del Casar están consiguiendo esa praxis de trabajo en cada una de sus especialidades, que repercute en la calidad directamente que recibe el usuario.

Respecto a los profesionales, los trescientos dieciocho trabajadores del consorcio, a través de sus representantes (excepto por un sindicato), firmaron el 18 de julio un convenio, que tiene una vigencia de cuatro años, regula las condiciones laborales, jornadas, temas relativos a las retribuciones, vacaciones, licencias, permisos, condiciones retributivas, Plan concilia, vida laboral, fija bonos complementarios para pagar

la flexibilidad organizativa que, de hecho, requieren unas plantillas que son más polivalentes y que asumen tareas de este tipo de centros de alta resolución, que no son los típicos hospitalares, como era anteriormente el hospital de Jaca cuando atendía solamente con aquel consorcio de Jaca exclusivamente.

El acuerdo también incluye como anexo específico a los trabajadores del Hospital de Pirineos de Jaca; por lo tanto, se ha firmado ese convenio, que habrá que respetar. El convenio firmado es único para todos los centros del consorcio y afecta también, como no puede ser de otra manera, a los profesionales del hospital de Jaca.

Por lo tanto, en realidad, el integrarse como estatutarios no es ventajoso para los profesionales, ya que desde un punto de vista estrictamente laboral, los profesionales del hospital de Jaca ya cuentan con todas las ventajas del personal estatutario: retribuciones, carrera profesional (adaptada, eso sí, a las características del centro), complementos por dedicación, complementos para la atención continuada para el centro de Jaca, movilidad entre centros y estabilidad. Por lo tanto, pensamos que tampoco, desde el punto de vista de los profesionales la propuesta que usted hace puede repercutir, efectivamente, en esa faceta psicológica que todo el personal que trabaja para la función pública requeriría o que aspiran a ser estatutarios o funcionarios, pero con su condición de laboral, tienen cumplidas todas sus expectativas, tanto en cantidad como en calidad de las retribuciones.

Y, por último, respecto a las repercusiones que tendría esta estatutarización que ustedes plantean de cara a los usuarios, hay dos puntos de vista que me gustaría resaltar. Cumplido el reto de la asistencia especializada en la periferia de todos los territorios aragoneses —en este caso, estamos hablando de la Jacetania—, cumplir ese reto con el modelo de gestión típico y la política de recursos humanos que existía anteriormente era imposible hacerlo. El Departamento de Sanidad de Aragón tuvo que buscar esta fórmula del consorcio, que ya estaba inventada, que funcionaba en otras comunidades autónomas, y con esta fórmula, para las comarcas que no tienen la población adscrita, como pueda ser Calatayud, Barbastro o Alcañiz, las comarcas que tienen menos demografía, pues, tienen que buscar esta fórmula más ágil, de mayor flexibilidad, que sí que da cumplimiento al reto o la aspiración que tenemos todos los ciudadanos que vivimos en la periferia aragonesa de recibir esa atención especializada.

Y la segunda cuestión que me gustaría también resaltar respecto al punto de vista de los usuarios es que la propia naturaleza del Consorcio de Salud sí que permite afrontar con mayores garantías de éxito los problemas de una gestión que tiene que ser ágil, como anteriormente decía, y que la gestión clásica que anteriormente se llevaba en este hospital nunca dio resultado o siempre motivó la fuerte presencia en los medios de comunicación e, incluso, en estas Cortes, si realizamos la cantidad de veces que se ha discutido sobre el hospital de Jaca.

En estos momentos, llevamos un tiempo, efectivamente, que habrá que valorar —como decía la portavoz de Chunta— cuando haya una perspectiva de dos, tres años, cómo está funcionando esto, pero las variables que se están midiendo en estos momentos sí que

hacen adivinar que vamos por el buen camino, porque tanto la satisfacción del usuario de Jaca o de la Jacetania-Alto Gállego, como de las Cinco Villas, Tarazona, Borja y Fraga, cuando empiece a funcionar, creo que su complementariedad con los hospitales de San Jorge en Huesca, en el caso que nos ocupa, o con el Clínico en el caso de Tarazona o Cinco Villas, o con Barbastro en el caso de Fraga, esa complementariedad con los hospitales de referencia que hay que seguir potenciando dará una satisfacción a los usuarios y también a los profesionales que se sienten implicados en esos equipos que tienen que funcionar en esa sanidad pública que todos intentamos defender.

Por lo tanto, dado que el modelo ágil del consorcio es el que está permitiendo llevar esas especialidades, evitar viajes y garantizar la calidad laboral de los trabajadores que prestan su trabajo aquí en esta empresa (Consortio hospitalario de Alta Resolución), de dinero público y de gestión pública y de competencia totalmente pública, creemos conveniente no apoyar la iniciativa del Partido Popular.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Alonso.

Pasamos a la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **Queda rechazada por nueve votos en contra y una abstención, seis a favor.**

¿Explicación de voto?

Señora Ibeas, tiene la palabra.

La señora diputada IBEAS VUELTA: Gracias, señora presidenta.

Muy rápidamente, para señalar alguna cuestión.

El voto de Chunta Aragonesista va en la línea de lo que he estado explicando inicialmente. Yo, sin embargo, señor Alonso, creo que no se va por el buen camino, no. Creo que el Consorcio de Alta Resolución no resuelve más de lo que podría haber resuelto el propio Servicio Aragonés de Salud, y que, en todo caso, lo que naciera tendría que haber nacido en ese marco, no fuera del marco del Servicio Aragonés de Salud. Porque, además, yo creo que las limitaciones en estos momentos del consorcio son reconocidas incluso por la propia consejera; en más de una ocasión lo ha hecho públicamente. O sea, que tampoco desvelo nada.

Sí que quiero recordar, asimismo, una proposición no de ley que fue aprobada con los votos de todos los grupos presentes en el Pleno de las Cortes: me refiero a la proposición no de ley número 58/08, y desde mi grupo parlamentario, evidentemente, lo único que puedo señalar es que debería trabajarse en esa línea para que el hospital de Jaca, así como el resto de centros hospitalarios (por supuesto, del Servicio Aragonés de Salud) tengan la cartera de servicios más completa posible, adecuada a las necesidades reales de las áreas asistenciales. Y que, por otra parte, el hospital de Jaca pueda contar, por supuesto, con la plantilla suficiente para prestar la asistencia sanitaria con los mismos criterios que el resto de los hospitales del Servicio Aragonés de Salud.

Y, por último, lo que debería, por supuesto, demandarse es que se diera cumplimiento al acuerdo del 12 de febrero de 2007, que fue firmado por el

Departamento de Salud y Consumo y por el comité de empresa del hospital de alta resolución del Pirineo.

Muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora Ibeas.

Señora Grande, tiene la palabra.

La señora diputada GRANDE OLIVA: Gracias, señora presidenta.

Pues, señorías, yo siento de verdad que no hayan apoyado esta iniciativa, porque, desde luego, vuelvo a repetir que no nos movía nada más que mejorar la calidad asistencial que se está dando en este hospital de alta resolución del Pirineo. Pues, ateniéndonos fundamentalmente a un matiz que para nosotros es fundamental, como acabo de explicar, ya que les he hablado de un acuerdo, que es lo que únicamente pedíamos, un acuerdo del Departamento de Salud y Consumo y el comité de empresa del hospital de Jaca.

Porque, concretamente, en el punto que les acabo de comentar, bueno, pues, creemos que, modificando ese decreto, creemos que en este sentido, pues, se puede mejorar bastante. Mejorar bastante, no, ¡es que es fundamental!

Señora Ibeas, yo es que no la he entendido. Parece ser que usted está de acuerdo con nosotros en que, desde luego, es lo que estamos pidiendo, la integración del mismo dentro de la red de hospitales de Aragón y, sin embargo, luego, pues, se abstiene, e incluso pone en tela de juicio el que no se va por el buen camino, etcétera, etcétera. Yo no entiendo su postura, señora Ibeas. La respeto, pero ya le digo que me ha sorprendido bastante.

Y respecto a los grupos que apoyan al Gobierno, tanto al PAR como al PSOE, bueno, yo creo que ustedes en cuanto han visto la iniciativa y que se trataba del Consorcio de Alta Resolución, ya, enseguida, pues, han dicho: «esto no lo apoyamos», y punto. Porque, que yo sepa, la iniciativa que presentamos hoy, concretamente con el único punto y lo que instamos al Gobierno con este punto concreto, pues, que yo sepa, nunca se había hablado ni habíamos desde luego hecho nada referente al tema.

Yo, simplemente les preguntaría si ustedes están de acuerdo en que se cumpla el acuerdo o no están de acuerdo. O si ustedes están de acuerdo en que se pueda trasladar el personal o no se pueda trasladar. Ese es el quid de la cuestión: ¿están ustedes de acuerdo en esto o no están ustedes de acuerdo en esto?

Yo creo que lo que ustedes, desde luego, ponen una vez más de manifiesto es que no quieren que se integre el hospital de alta resolución del Pirineo, que es lo que estamos pidiendo, en la red de hospitales de Aragón. ¡Eso es lo único que están poniendo de manifiesto! Eso sí, me hablan, como dice el señor Alonso, de faceta psicológica de los profesionales... ¡No, no, no, no! Yo no le hablo de faceta psicológica. Yo simplemente le hablo de un acuerdo del Departamento de Salud y Consumo que se comprometió hace dos años a modificar el decreto y que no han cumplido. O sea, no me vengan con milongas. Ustedes no quieren la integración y les importa un bledo si eso va a primar la calidad asistencial, si no la va a primar, etcétera, etcétera. Ustedes no quieren que se integre, y punto. Ya no

pasa nada más. Eso sí, me gustaría que lo explicaran correctamente a los habitantes de Jaca, porque, desde luego, no lo entienden.

Nada más, y muchas gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señora diputada.

Señor Alonso, tiene la palabra.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta. Brevemente.

Nuestro grupo ha planteado el «no» porque no entendemos que en un convenio recientemente firmado, ahora, el Partido Popular, que no ha firmado ese convenio, se erija en «portavoz sindical», entre comillas, de una reivindicación de unas personas que no sé si, directamente o indirectamente, creen representar y que plantean, como todo el mundo y como todos los españoles, pues, que quieren ser funcionarios estatutarios por el decreto de la integración.

Yo le pediría un reflexión al Partido Popular, porque quiere retornar a un modelo de gestión que no ha dado ningún resultado desde que comenzó a funcionar el hospital de Jaca. Primero, de la mano del ayuntamiento, con aquel magnífico alcalde que era don Armando Abadía. Después, con convenio con el Departamento de Sanidad, sin las competencias de sanidad en Aragón. Después, en forma de consorcio, pero de forma individual y sin alta resolución y con menos de treinta mil habitantes. Después se ha demostrado —recuerden ustedes y, si no, vayan a las actas de estas Cortes—, en una de las primeras comparecencias de la consejera actual de Sanidad, en donde nos vino a explicar las ratios de actividad del hospital de Jaca antes de la puesta en marcha del consorcio. Y comparen aquella comparecencia de la consejera y los ratios de actividad de este hospital con la actividad que hay ahora.

En este sentido, yo no le pido a la señora Ibeas un acto de fe: es simplemente comparar las actividades que este hospital tenía, los tiempos de espera, el índice de ocupación de camas, los tiempos de espera en las camas, la actividad ejercida en cada una de las actividades que se hacían entonces, y si las comparamos con la cartera de servicios que actualmente se hace, que se ha incrementado notablemente, y que cuando terminen las obras y se incorporen los últimos detalles de las nuevas tecnologías que se están incorporando habrá una lista mayor de especialidades a prestar en ese hospital...

Se está demostrando, si comparamos eso, que desde la entrada en funcionamiento del Casar, con la integración del antiguo consorcio de Jaca en este Consorcio de Alta Resolución, la fórmula elegida es la que puede garantizar tres cosas: la viabilidad del centro, que hasta ahora no estaba definida; nadie apostaba, con esas treinta mil tarjetas sanitarias, este hospital, después de tantos años de funcionamiento, se han demostrado los problemas que tenía para sacar adelante su gestión. La segunda cuestión es que se garantiza, con el actual modelo, la sostenibilidad de una cartera de servicios que se ha incrementado sobre la existente en numerosas competencias sanitarias, como decía anteriormente. Y en tercer lugar, que se han ido incorporando nuevas tecnologías que nos

posibilitan ofrecer servicios ajustados a las necesidades de la población, con arreglo a estándares de confort y sobre todo de calidad.

Repito algo que hemos dicho ya en muchas intervenciones y que a mí me lo ponían con un ejemplo. A usted, señora Grande, ¿quién preferiría que le operase? ¿Un médico de unas varices que hace dos varices al mes... —pongo un ejemplo, es un ejemplo, señora Grande— ... o un médico que haga dos varices diarias? Pues, entonces, la contestación es obvia. Por lo tanto, hay que mezclar o complementar la praxis médica con la calidad que se recibe por parte del usuario.

Por tanto, creemos que hemos hecho bien en no apoyar esta iniciativa, porque no es un acto de fe, como le decía a la señora Ibeas, pero sí que veremos que las ratios que en estos momentos se están midiendo son tozudas y, en estos momentos, la satisfacción de los usuarios de Cinco Villas, en los pocos días que lleva funcionando Tarazona, ya venía un recorte de prensa en donde ya la demanda está siendo incrementada ya. Y Jaca, con la incorporación de nueva cartera de servicios y la calidad que se está ofertando, creo que es satisfactorio el nivel que se está ofertando.

Gracias.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Alonso.

¿Explicación de voto, señor Callau?

El señor diputado CALLAU PUENTE: No, no es explicación de voto. Simplemente, querría tomar la palabra por inexactitudes. Querría corregir un momento... No es nada de esto, pero es que la señora... ¿Me da usted la palabra, señora presidenta?

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Tiene la palabra, señor Callau.

El señor diputado CALLAU PUENTE: Gracias, señora presidenta.

Simplemente decir que el hospital de Jaca sí que está dentro de la red de asistencia sanitaria de Aragón. Otra cosa es que el personal no sea personal estatutario, pero sí que está dentro de la red. Es un hospital de la red sanitaria de Aragón, como otro más, ¿eh?, de una forma distinta de gestión, pero está dentro de la red.

El señor diputado CANALS LIZANO: Por inexactitudes.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Tiene la palabra, señor Canals.

El señor diputado CANALS LIZANO: Vamos a ver, el hospital de Jaca no está en la red de la sanidad pública aragonesa. Es un consorcio, ¿eh?, con gestión privada, aunque sea dinero público, y está paralelo. Por lo tanto, no está, porque ni siquiera el Servicio Aragonés de Salud forma parte de ese consorcio, sino el departamento. Por aclarar.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Gracias, señor Canals.

La proposición no de ley queda rechazada por seis votos a favor, diez en contra y una abstención.

Ruegos y preguntas.

Pasamos al punto número cinco: ¿ruegos y preguntas?

Señor Canals, tiene la palabra. ¿Un ruego, una pregunta?

El señor diputado CANALS LIZANO: Dos ruegos.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Dos ruegos.

El señor diputado CANALS LIZANO: En primer lugar, rogaría a la Mesa que a la hora de fijar los órdenes del día, pues, quizá, sea un poquito más estricta, porque a la vista de lo que hoy ha ocurrido, dicho por la propia consejera, han mezclado dos iniciativas y se ha difuminado el objeto de una de ellas. El objetivo de las dos iniciativas era hablar de un convenio concreto, exclusivamente, que era el convenio entre Aragón y Cataluña para hablar de la asistencia sanitaria y no se ha podido hablar, porque se han mezclado con otros tres convenios que no venían, desde mi punto de vista y en mi solicitud de comparecencia, a cuento. Por lo tanto, creo que he perdido una oportunidad de poderlo debatir en profundidad.

Y el segundo, el segundo ruego, ya que no he podido hablar con la señora consejera —es para que se lo transmita—, ya que no he tenido ningún turno posterior, porque se ha ido, pues, decir que me parece poco apropiado y entiendo que es una falta de respeto a este portavoz que emplee datos en la comparecencia de hace ya mucho más de un mes y con quejas registradas de preguntas para respuesta escrita de datos concretos que, por supuesto, me hubiesen venido estupendamente para preparar esta comparecencia. La consejera los ha usado y yo no he podido tenerlos. Por lo tanto, me parece —repito— poco apropiado y una falta de respeto a este portavoz.

Le ruego que transmita a la consejera que no estoy de acuerdo.

La señora presidenta (VILLAGRASA ALCÁNTARA): Señor Canals, le voy a contestar yo a sus ruegos.

Al primer ruego, que es para la Mesa, explicarle que en las referencias reglamentarias 177.4 y 178.4 del Reglamento de la Cámara, si estamos apostando por que podamos hacer también dos comparecencias en una misma comisión, pues, bajo mi criterio, como presidenta de la Mesa de la Comisión de Sanidad, hemos valorado que estos dos temas eran por no decir iguales, casi, en la forma de la presentación, y que entonces se podían debatir juntos. Y esto ha sido así, según el Reglamento de la Cámara, hasta ahora, para poder debatir en una misma sesión dos comparecencias. Lo estudiaremos, por ver si un mismo tema se tiene que llevar de diferente forma según el Reglamento.

Con el segundo ruego, señor Canals, le transmitiré a la consejera lo que usted me ha comunicado y se lo haremos llegar.

**Lectura y aprobación, si procede,
del acta de la sesión anterior.**

Vamos a retomar el primer punto del orden del día: lectura y aprobación del acta de la sesión anterior. Se aprueba por asentimiento.

Levantamos la sesión [*a las dieciocho horas y cincuenta y siete minutos*].