

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Buenos días, señorías. Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad *[a las diez horas treinta y un minutos.]*

En primer lugar es la lectura y aprobación de la sesión, la dejamos para el final.

Y vamos a dar comienzo al turno de preguntas.

Comienza la primera pregunta número 1.979/16, al señor consejero, relativa al concurso de traslados, formulada al señor consejero de Sanidad por la diputada del Grupo Parlamentario Aragonés señora Zapater Vera.

Señora Zapater, tiene la palabra para formularla.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bienvenido consejero.

¿Qué medidas de carácter urgente piensa poner en marcha el Departamento de Sanidad cuando el concurso de traslados se resuelva y queden sin cubrir más de treinta vacantes de médicos especialistas en los centros hospitalarios de Teruel y Alcañiz?

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Zapater.

Señor consejero, puede responder.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Bueno, pues en teoría estas plazas se van a quedar porque hay especialistas que acuden a los hospitales de Teruel y Alcañiz, dejan fuera de sitio a especialistas de Zaragoza, Huesca o Barbastro que, a su vez, irán a cubrir esas plazas.

Lo que sí que hemos hecho este año, para intentar solucionar que pueda quedar un tiempo hasta que se cubran, es crear una bolsa única de movilidad voluntaria de tal forma que, una vez que conozcamos la lista definitiva de traslados, podamos hacer una programación y sacar a concurso todas las plazas que vayan a quedar vacantes para que se cubran todas a la vez en toda la comunidad autónoma.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señor consejero.

Señora Zapater, tendrá su réplica.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Hace ya un tiempo que el departamento podía haber empezado a trabajar.

Es decir, yo creo que esta pregunta que es del 11 de octubre, que es cuando en su día se planteó ya qué plazas iban a quedar vacantes, estamos prácticamente en enero y han pasado más de tres meses para que se pudieran haber tomado ya decisiones respecto a esas plazas.

Porque con lo que nos vamos a encontrar, recientemente aprobamos una proposición no de ley en las Cortes en las que instábamos a que esos traslados fueran efectivos.

Desde luego este grupo no se va a oponer, ni muchísimo menos- todo el mundo tiene derecho a poder elegir donde vivir- pero si a eso le añadimos el constante problema que estamos detectando en este último año, los últimos años, pero más acentuado en estos años que esas plazas van a quedar vacantes, pues con lo que nos encontramos es con una realidad que durante un tiempo eso no va a dar tiempo a hacerlo.

Usted comenta que ha sacado una bolsa única de movilidad. A mí me gustaría saber si la mesa conoce o ha formado parte de esta decisión y si cumple la normativa legal establecida para poderlo realizar.

Yo, simplemente, vuelvo a reiterar. Es decir, esto es como el que constantemente le está avisando que va a caer ante una piedra y va a tropezar. Pues usted nos da la misma sensación, que constantemente le estamos diciendo que tiene un problema pero tampoco vemos que esté poniendo remedio.

Es una realidad que, no solo en los hospitales, estamos hablando también el otro día leía médicos pediatras de Caspe, Andorra, Híjar, también se les había concedido un cambio de destino que iban a quedar, yo creo que eran, dos o tres de diez.

Es decir, que nos estamos encontrando con algo que lo estamos viendo venir y que creemos que su departamento, aun a pesar de que los grupos en la oposición estamos insistiéndole que ponga los medios y no lo está haciendo.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Yo creo que va lento, van despacio y cuando se vean encima de la mesa el problema desde luego nosotros seguiremos recordándole la falta de gestión que están realizando.

Siga con los incentivos médicos.

En febrero del año pasado se aprobó se una proposición no de ley. Yo entiendo que es una cuestión lenta. Va a hacer un año. Yo creo que un año es suficiente para hacer esa valoración de esas plazas de difícil cobertura. Yo creo que un año es suficiente para que usted se ponga a poner en marcha la cantidad de jubilaciones que va a haber.

Por lo tanto, lógicamente a favor de los traslados pero siempre con una previsión para que las plazas no se queden vacantes.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Zapater.

Señor consejero, su duplica.

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

Lo que me sorprende, señora Zapater, es que parece ser que esto es un problema que se haya producido hace un año. Esto es un problema que viene arrastrando la comunidad desde hace mucho tiempo. Que no solo pasa en Aragón, que pasa en todas las comunidades, en todas tiene el mismo problema de los especialistas en este tipo de hospitales y de pediatras.

Y lo que sí que está claro es que, por primera vez en esta comunidad autónoma no se en otras como están- se ha hecho una bolsa única para cubrir las vacantes interinas.

Creo que todos estamos de acuerdo de que los trabajadores de la sanidad sean estatutarios, que es como ser funcionarios, y esto lleva implícito un sistema de oposiciones en el que tradicionalmente- y lo que pasa en Educación y en cualquier otra función- el señor que saca una plaza sabe que se tiene que ir a un centro de trabajo periférico y que luego con los años, con los méritos por su trabajo- es fundamentalmente por el tiempo trabajado- va a ir poder acercándose a los sitios donde quiera, si es de Huesca a Huesca, y la mayoría- lógicamente- a Zaragoza.

Entonces, en Sanidad esto pues ha tenido sus más y sus menos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Hasta ahora, los concursos de traslados se producían los mismos problemas que se producen ahora, lo que pasa que sí que es cierto que llevábamos bastantes años en que esto no se producía.

Y, ¿qué ocurría luego? Que cada hospital se solucionaba el tema como podía. Cada jefe de servicio quería quedarse con aquellos residentes que se habían formado allí, con los que tenía buena relación e iban cubriendo las plazas cada hospital por su cuenta.

Y, efectivamente, ¿qué pasaba? Pues que los hospitales más periféricos que tienen menos cosas que atraer se quedaban.

Yo creo que por primera vez hemos hecho una cosa que están demandando los propios profesionales, aunque hay algunos que les molestara, porque hay gente que siendo acumulo de tareas o interinos llevan quince años en Zaragoza, una cosa que es impensable.

En estos momentos, ¿qué pasara? A finales de enero se sabrá exactamente qué gente se traslada, porque todavía hay gente que puede renunciar al traslado.

En el momento que se sepa se convocaran esas vacantes y esta bolsa única empezara a funcionar. Y el primer señor que este en la bolsa tendrá que ir a la primera plaza, y si no quiere pasara a la cola y perderá esa oportunidad. Con lo cual, yo creo que es la forma de que la gente se vaya incorporando a la plaza que le corresponde.

Y si somos capaces, que creo que si- que como luego hay otra pregunta igual seguiremos ampliando- de que sigamos convocando anualmente traslados, OPE, traslados, pues la gente al final estará más o menos sabiendo cuando le toca ir a Teruel y cuando va a volver a Zaragoza. Y este problema se acabara si tenemos número suficiente de especialistas para cubrir.

Pero cuando salga una plaza en Alcañiz o una plaza en Teruel o una plaza en Barbastro, el especialista sabrá que va a tener que ir allí.

Y está el compromiso- que ya lo pusimos en marcha desde que llegue a la consejería- es de no conceder comisiones de servicio que no estén estrictamente justificadas y siempre que se cubra la plaza de origen.

Yo creo que con esto este tema en concreto se puede solucionar.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señor consejero.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Siguiente pregunta, pregunta número 1.979/16, relativa a traslado de especialistas, formulada al consejero de Sanidad por la diputada de Podemos Aragón, señora Prades.

Señora Prades, puede formular la pregunta.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, ¿qué acciones va a llevar a cabo el Departamento de Sanidad para garantizar la calidad suficiente de las tareas de limpieza realizadas en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón?

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señora Prades.

Señor consejero, puede responder.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Sí, que es que hay otra que es parecida.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Exacto, nos hemos saltado. Ha sido mi culpa.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Bien. Pues lo que vamos a hacer es lo que se deriva de la norma que exige, por un lado, a la Administración control y seguimiento sobre las concesiones o contratos de servicio en el ámbito público y, por otro, recurrir a la penalización que así mismo contempla la ley cuando un incumplimiento de las empresas contratistas en la Administración.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Gracias, señor consejero.

Señora Prades, su turno de duplica.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, nosotros creemos que la calidad de la asistencia sanitaria no solamente depende de los profesionales que prestan el servicio y atiende a los usuarios

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

sino de todos los equipos, todos los agentes implicados en la atención, desde el celador que abre la puerta, el neurocirujano que interviene o las limpiadoras.

Los pliegos de las condiciones de servicio de limpieza que se han elaborado este año y sobre el que ya presentamos una iniciativa, algunos de los puntos aprobados por el grupo parlamentario que sostiene al Gobierno y que luego ustedes no incluyeron en esos pliegos, como por ejemplo- y nos parece muy grave realmente e insisto en ello- es que no tuviesen en cuenta las horas que eran necesarias para limpiar un servicio. Y no es lo mismo limpiar veinte metros cuadrados de un quirófano que veinte metros cuadrados de un despacho. La esterilización es importante y usted a eso, en una pregunta que le hicimos, le quito importancia.

Ahora, viendo ya las ofertas que han presentado las diferentes empresas y en breve que se supone va a ser la adjudicación, pues nos ha causado mucha preocupación la reducción de jornadas completas que supone las horas que han ofertado esas empresas.

Y le voy a poner un ejemplo, porque hemos hecho cuentas ¿vale?

Mire, en el Hospital Clínico, en 2011, la previsión que se ofertó de jornadas completas eran de 182,3. Y ahora, en el 2017, se reducen a 89,1.

En el Obispo Polanco, en 2011 las jornadas completas eran de 34,9 y ahora se quedan en 16,7.

El lote número ocho, que es un lote que ya existía y al que se le ha incorporado un centro nuevo, el nuevo de Cinco Villas, que antes no estaba ese centro en ese lote incluido, en el 2011 eran 25,7 y ahora van a ser 17,1 con un centro más. Hemos hecho cuentas, si quiere se las explico después, no hay problema.

Y en el Miguel Servet, el centro más grande de la comunidad, que eran trescientas veintidós jornadas las que se hacían en 2011 y ahora se han reducido a 160,9 horas.

Estas cuentas, el señor Carroquino ya las conoce, ya las sabe.

¿Y están dispuestos ustedes a asumir ese servicio con esta reducción de plantilla tan importante? Evidentemente, no va a ser una reducción de plantilla del día que entren las nuevas empresas a prestar el servicio. Suponemos que será amortizaciones de plazas por jubilación. No va a suponer un espectáculo mediático esta reducción de plantillas, pero sí a la larga la calidad se va a ver mermada, y, evidentemente, la reducción de puestos de trabajo es muy importante.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

¿Ustedes están dispuestos a asumir ese problema? ¿Están dispuestos a asumir las denuncias, las reclamaciones, las movilizaciones? ¿Saben ya a lo que se enfrentan?

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE): Gracias, señora Prades. Señor consejero, su turno de dúplica.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Bueno, creo que se ha mezclado varias cosas o en tan poco tiempo no me ha dado tiempo muy bien de entender su mensaje.

Desde luego, la importancia de la limpieza la tengo clarísima, y cuando he estado al frente de un hospital o de un sector creo que ha sido una de las cosas que siempre he recalcado y puede usted hablar con las compañeras de la limpieza de los hospitales por los que he pasado, y verá que siempre les he prestado la máxima atención porque me parece que su labor es tan importante como la de los profesionales.

Efectivamente, este concurso de limpieza que tiene una cuantía de ciento cuarenta millones en cuatro años y que afecta a doce lotes diferentes, y a la que se han presentado... no, veintitrés lotes, perdón, porque van agrupados, veintitrés lotes... se han presentado trece empresas que han hecho ofertas. Entonces yo no sé si estamos mezclando aquí lo que ha salido..., lo que me decía usted era las horas que ha ofertado o que la Administración ha dicho o son las ofertas que han presentado algunas empresas. Son oferta de las empresas. Bueno, pero es que las empresas pues cada una ha presentado la oferta que ha considerado necesaria. Entonces ahora hay un comité de valoración que está trabajando, que tiene el trabajo muy adelantado y, efectivamente, aquellas empresas que hagan una oferta temeraria por abajo pues quedarán excluidas de la adjudicación. Eso está claro.

Es decir, nosotros tenemos un estudio aproximado de las horas que se necesitan de limpieza en cada hospital. Efectivamente, somos conscientes y así van las revisiones que se hacen, que no es lo mismo un quirófano que una zona de despachos que una zona de consultas. Y hay un tipo de inspecciones programadas que están en la misma contratación, las cláusulas 12 y 13, donde dice todas las inspecciones que se van a dar. Aparte, concreta que el servicio de medicina preventiva de cada hospital será el que controlará efectivamente que no solo se hacen tantas horas de limpieza, sino que se hacen bien. Porque no es lo mismo estar en un sitio sujetando la fregona que efectivamente traba-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

jando. Entonces, no se trata tanto de que haya unas horas allí que está el personal sino que lo que se trata es que se cumpla el trabajo, que es lo que se va a intentar valorar.

Y en todo caso, ya le he dicho que nosotros tenemos la obligación de controlar el trabajo que hacen las empresas en los servicios públicos, y le diré como ejemplo que desde mediados de 2015, en que nosotros entramos en este gobierno, se han penalizado a las empresas de limpieza con sanciones superiores a dos millones de euros por incumplimiento, efectivamente, del número de jornadas. Para que usted vea que se controlan. Algunas de estas sanciones han sido resueltas y pagadas, otras están todavía en fase de recurso administrativo.

Es decir, que el Salud tiene la obligación, y así lo va a hacer, de controlar que efectivamente el trabajo que realizan estas empresas que resulten concesionarias pues sea el adecuado.

Y en cuanto a que no incluimos en los pliegos todo lo que ustedes decían, ya le dije que incluimos todas las condiciones —ya no sé si eran nueve, diez u once; no me acuerdo— excepto aquellas que no podíamos incluir porque iban en contra de lo que es la ley de contratos del Estado.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE): Gracias, señor consejero.

Ahora sí, la pregunta número 2296/16, relativa a traslados de especialistas, formulada al consejero de Sanidad por la señora Prades, del Grupo Parlamentario Podemos. Señora Prades, tiene la palabra.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

Señor consejero, ¿qué medidas urgentes va a adoptar a corto plazo para resolver la situación que puede generar la falta de médicos especialistas?

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE): Gracias, señora Prades.

Señor consejero, su respuesta.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Bueno, como ya he dicho, hemos creado esta bolsa única de facultativos especialistas y en cuanto tengamos la certeza de qué plazas son las que van a quedar vacantes por los traslados pues sacaremos esas plazas a un concurso donde estos especialistas de la bolsa tendrán que ir eligiendo

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

para que se cubran adecuadamente, y pensamos que con un retraso de una semana o diez días como mucho pues estarán cubiertas todas las plazas por los especialistas interinos.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE): Gracias, señor consejero.
Señora Prades, su turno de réplica.

La señora diputada PRADES ALQUÉZAR: Gracias, señora presidenta.

Señor Celaya, como puede ver en esta comisión, la inquietud que nos genera a todos, creo que a todos los grupos parlamentarios, el traslado de estos especialistas y particularmente a lo que se refiere a la provincia de Teruel (a Huesca le repercute un poquito menos), pues hace que sea un tema recurrente y sobre el que estemos trabajando continuamente.

Lo ha dicho la señora Zapater anteriormente, son treinta los especialistas que se van a trasladar en la provincia de Teruel, entre Alcañiz y Teruel, esos dos hospitales, y sí que es cierto —lo voy a reconocer— que este no es un problema que ha generado usted. Es un problema viejo, ni siquiera de la anterior legislatura. Yo creo que hace ya muchas legislaturas que hay una falta de previsión y una falta de sensibilidad con los hospitales que ahora etiquetamos de periféricos —les hemos cambiado la etiqueta de mundo rural y les hemos puesto periféricos—, y realmente necesita esta comunidad en general que el planteamiento sanitario de ese mapa sanitario se aporten medidas nuevas.

Usted ha presentado una nueva bolsa de interinos, o va a presentar —no sé si ya es efectiva esa bolsa, si ya hay personal que ha solicitado la inscripción en esa bolsa—; también anunció en medios que intentarían hacer el concurso de traslados con esa bolsa a la par para dejar esos puestos sin cubrir el menor tiempo posible, y también anunció una serie de medidas, de incentivos para hacer esas plazas más apetecibles.

Entre los incentivos que propuso usted fue el cómputo del tiempo de trabajo durante tres años en esos puestos que computase el doble en la bolsa de trabajo. En principio no parece mala idea. Luego también la incorporación del personas MIR, los MIR, tres meses antes de terminar su formación. Permítame que le diga ahí tenemos nuestras reticencias porque ¿y si luego esa formación no la superan? ¿No sería más conveniente adecuar la apertura de esa bolsa a la finalización del MIR? Eso por otro lado.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Y luego el incentivo del complemento retributivo B que está destinado a pagar a aquellos profesionales que realizan más de ciento cincuenta horas de trabajo, usted lo quiere utilizar para pagar los desplazamientos en la formación del personal de los centros periféricos. Eso lo ha anunciado usted. La formación ya está reconocida, la formación ya está contemplada dentro de los derechos que tienen los funcionarios. Sin embargo, se ha visto recortado estos años de atrás por otros muchos motivos como los que afectan a la sanidad.

Creemos que esto es un pequeño parche. No creemos que estén afrontando el problema en serio y lo que viene de atrás de muchas legislaturas creemos que se va reproducir. Le pedimos que tome unas medidas más serias y más contundentes para poner fin de una manera ya definitiva.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE): Gracias, señora Prades. Señor consejero, su turno de réplica.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Bien, efectivamente, como se repite la cuestión con lo que ha hecho la señora Zapater, pues no voy a repetir lo que he dicho, eh.

Yo quiero poner sobre la mesa que en estos momentos tenemos este concurso de traslados, que como ustedes saben se hace siempre previo a una oferta pública de empleo.

Les digo: en estos momentos tenemos sesenta y siete plazas de esta oferta del 2014, ochenta y una del 2015 y las ochenta y nueve que se aprobaron en la oferta ordinaria del 2016. Decir que suman doscientas treinta y siete plazas. Entonces, estas plazas la intención es que se convoquen ahora rápidamente y por eso se ha hecho previamente el concurso de traslados. Porque si ahora vamos a sacar las plazas vacantes para que la gente pueda tomar posesión de esas plazas, hay que dar oportunidad a los que aprobaron las oposiciones anteriores de que se trasladen a las vacantes. Es decir, esto es una cosa que no se puede echar atrás porque entonces nos cargaríamos el sistema de oposiciones que existen en la Administración.

¿Qué ha pasado hasta ahora? Pues que salían pocas plazas, no se creaban estos problemas. Este año, como ya dije cuando me preguntó la señora Susín en el Pleno, son

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

trescientas cuarenta y tres plazas, creo, las que van a participar en este concurso de traslados. ¿Por qué? Porque llevábamos muchos años retrasando esto. Igual que llevábamos muchos años retrasando las OPE. Cuando esto esté más o menos organizado, cada año salgan sesenta, ochenta, setenta plazas a la oferta, según las jubilaciones que vaya habiendo, pues este problema no será tan importante.

Por otro lado, como ya he dicho, el problema es que la cobertura de plazas en los hospitales, sobre todo grandes, pues se cada hospital hacía su convocatoria y se quedaba con la gente —entre comillas— que le interesaba, eh. Pues porque son gente que se había formado en un técnica concreta, que sabía usar un aparato nuevo y se iba de interino a Barbastro pues perdían esta oportunidad. Entonces esto ya se ha quedado cortado, no va a haber comisiones de servicio que no sean imprescindibles, y ahora ya tenemos una bolsa única de empleo que va a conseguir que toda la gente tenga que ir a las plazas por orden que vayan saliendo. Y tendrán que elegir, y si no eligen esa plaza perderán la oportunidad.

Aparte está el tema de los incentivos, que usted ha nombrado y que también ha dicho la señora Zapater, que estamos pendientes de que los sindicatos den el visto bueno. Ya saben que con los sindicatos estamos en una situación ahora de tira y afloja. Ellos están en una posición de fuerza. No quiere decir que no sigamos hablando y negociando con ellos porque seguimos hablando y negociando y de hecho a esta bolsa única ellos le han dado el visto bueno, que decía la señora Zapater, le han dado el visto bueno porque les parece normal y lógico y es lo que se hace en todas las bolsas de trabajo.

Entonces, el sistema de incentivos estamos negociando con ellos. Usted me decía lo de la bolsa de los MIR, pues si un MIR entra en la bolsa y luego por lo que sea no se le da el título, pues lógicamente ese MIR ya no podrá optar, se saldrá.

El complemento B no es tanto para pagar la formación sino que es que si un señor de un hospital de Barbastro tiene que ir a formarse una temporada a Zaragoza, el resto de sus compañeros que tendrán que cubrir ese trabajo se les va a pagar con un complemento B ese exceso de jornada que tendrán que hacer, es decir, no es para el que se va sino para el que se queda allí cubriendo eso.

Y esperamos que los sindicatos nos hagan llegar nuevas ofertas para incluir este tema de los incentivos.

A mí lo que me preocupa, y en eso estamos en estos momentos, es que la falta de especialistas, que no es solo en nuestra comunidad, que es en todas y espero que en el

Comisión de Sanidad
23/12/2016

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

próximo interterritorial se aborde por todos los consejeros y la ministra, podamos ampliar un poquito el número de médicos y nos pongamos un poquito de acuerdo en eliminar la tasa de reposición en Sanidad, incluso en aumentar la edad de jubilación que es una cosa que yo también voy a proponer aquí y que espero que el gobierno me acepte, pero bueno, ya no me lanzo a decirlo no vaya a ser que luego no me hagan caso.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Tiene que ir terminando señor consejero.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Entonces en eso estamos. Yo creo que estamos en una situación extraordinaria, porque llevábamos muchos años sin hacer este tipo de cosas y que una vez que se regularice y que un año haya OPE, otro año traslado, otro año OPE, la gente ya más o menos sabrá dónde le va a tocar, cuándo le va a tocar trasladarse y se evitarán estos problemas.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Señor consejero, yo sé que está muy cómodo en esta comisión, le agradecemos muchísimo su presencia.

El señor consejero de Sanidad (CELAYA PÉREZ): Gracias a todos y feliz Navidad y que el año 2017 empiece un poquito mejor, que yo creo que nos lo merecemos todos.

La señora presidenta (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Señor consejero, ya sabe que usted puede estar aquí en esta comisión cuando quiera.

Vamos a suspenderla un minutito para despedirle como se merece.

[Se suspende la sesión.]

[Se reanuda la sesión.]

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señorías, vayan tomando asiento. Retomamos la comisión. Vamos a continuar con el punto número 5 que es la comparencia del director general de Asistencia Sanitaria a propuesta del consejero de Sanidad, al objeto de informar sobre el grupo de trabajo de listas de espera quirúrgica.

A continuación, señor García Encabo, dispone de diez minutos, puede comenzar.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

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

Como saben, comparezco para exponer de forma lo más clara que sepa el trabajo que está realizando el grupo experto asesor del departamento sobre listas de espera.

Quizá lo más importante, o una de las cosas más importantes, es recalcar las dos primeras palabras cuando me refería al grupo, es un grupo asesor, no es un grupo que tome decisiones en la gestión día a día de las listas de espera, y es un grupo experto, por lo tanto los trabajos que está realizando el grupo y que ahora intentaré detallar no son trabajos tanto para el día a día sino que son propuestas, sugerencias, estudios, que repercutirán digamos que en un medio o largo plazo.

El grupo se constituyó creo que en octubre o noviembre del año pasado. Ha tenido nueve reuniones a nivel plenario y después múltiples reuniones de subgrupos con profesionales de análisis de sistemas de información, etcétera.

El grupo me imagino que todos ustedes más o menos lo conocen, pero está formado por jefes de servicio de las especialidades que más repercusión tienen en las listas de espera.

Así puedo decir que un jefe de servicio de Traumatología, uno de Cirugía General, uno de Anestesia, uno de Radiodiagnóstico, otro de Neurocirugía, otro de Cirugía Plástica, y se complementan con un profesional de la admisión de un hospital, que es un tema clave en el tema de las listas de espera, por un subdirector, en este caso, del Miguel Servet de procedimientos quirúrgicos y periódicamente este grupo es asistido por los técnicos de la Administración que requieren en virtud del trabajo que están desarrollando.

Los principales trabajos, hay muchos pero voy a intentar para explicarlo mejor encuadrarlos en grandes grupos, los principales, digamos, objetivos que ha tenido el grupo son, por una parte, un tema que es clave que es incidir sobre la variabilidad de las indicaciones quirúrgicas, yo creo que alguna otra vez he venido a esta comisión ya lo he comentado, no ocurre solamente en Aragón sino que ocurre en toda España y seguramente en el mundo occidental, hay una gran variabilidad a la hora de asentar una indicación quirúrgica en procesos que tienen un margen de incertidumbre. Puede haber variabilidad entre Teruel y Barbastro o sobre el Servet, por decirlo de alguna forma, o el Clínico.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Esto, claro, origina dos cuestiones, primero origina una falta de equidad relativa, porque ante el mismo problema no se reacciona con la misma medida y, después, también origina un problema en la propia gestión de las listas de espera.

Entonces, ¿qué se ha hecho en este punto?, bueno, pues en este punto, que fundamentalmente son para procesos, como les decía, de gran incertidumbre, reposición de prótesis de cadera, prótesis de rodilla, cataratas, intervenciones quirúrgicas sobre la columna, bueno, pues el grupo ha estado trabajando en colaboración con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y con distintos profesionales para establecer criterios, objetivos, de aplicación en toda la comunidad autónoma.

El trabajo más adelantado que en estos momentos se está desarrollando es que se han acordado, por ejemplo, unos criterios de indicación en prótesis de rodilla, esos criterios han sido ya aplicados en el conjunto de los hospitales de Aragón y lo que ahora mismo se está procediendo al estudio y a la validación de ese test para unificar esos criterios de inclusión.

Entonces digamos que una de las cosas que se han establecido es cómo entran los pacientes en la lista de espera y en eso están trabajando.

Otro segundo tema de una serie de actividades que ahora les voy a enumerar, tiene que ver con la propia gestión de la lista de espera.

Sobre ese tema hay varias actividades. Por una parte el grupo asesor ha analizado todos los sistemas de información que tiene el departamento para la gestión de la lista de espera.

Bueno, pues eso ha llevado un montón de horas de trabajo porque aunque yo creo que es un sistema de información muy potente y fiable pues sí que tiene digamos está fraccionado en distintos subsistemas.

Con este análisis de toda la información que puedo detallar alguno, ¿no? Plantillas de profesionales, MIR, jornadas equivalentes, sesiones quirúrgicas en horario de mañana y tarde, rendimiento quirúrgico en horario de mañana y tarde, número de intervenciones en los distintos horarios, intervenciones de urgencias programada, cirugía con ingreso [¿????], peso medio de los GDR, ambulatorios, quirúrgicas, entradas-salidas, y otras muchas más. Bueno, pues, ha confeccionado, digamos, un cuadro de mando —por llamarlo técnicamente— para cada una de las especialidades quirúrgicas de Aragón. Un modelo de cuadro de mando se piensa mantener en el tiempo con cortes anuales y cada

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

cuadro de mando ha dado origen a un informe que contiene recomendaciones para cada uno de los servicios quirúrgicos de Aragón.

Ese informe con recomendaciones que son concretas, que a mí me parece que se emitió en el mes de junio-julio, pues se evaluará de esas recomendaciones cuáles se han desarrollado, cuáles no, cuando pase doce meses.

El tercer tema que también es yo creo que muy importante —yo no sé si ustedes seguro que al menos alguno conoce bien los hospitales de Aragón— es el procedimiento administrativo, la información clínica que tiene que haber en el procedimiento administrativo para incluir a un paciente en lista de espera.

Entonces se ha hecho no más que una muestra. Se han analizado todos los procedimientos que hay en todos los hospitales y en todos los centros de especialidades de Aragón, se ha comprobado que a veces los criterios no eran comunes. Pues por ejemplo sobre cirugía mayor, cirugía menor, sobre información sobre las prioridades que ese paciente tenía a la hora de incorporarse a la lista de espera. Pues está en incapacidad temporal, si tenía algún problema de tipo social, era cuidado... bueno, toda esta información que luego es la que se gestiona en los servicios de admisión y en los servicios quirúrgicos para priorizar tanto la necesidad clínica como la necesidad social, bueno se han analizado y se ha hecho ya una propuesta a todos los centros para unificar ese procedimiento administrativo para incluir en la lista de espera.

Y por último, en este apartado al que estoy refiriéndome que es sobre elementos, digamos, propios de la gestión, en estos momentos dentro de la lista de espera que nosotros tenemos, es decir, duda ninguna, el mayor problema que tenemos es la lista de espera en procedimientos quirúrgicos de columna. Bien complicado. Si quiere luego me puedo extender un poco más, pero bien complicado.

Entonces, en este problema que es, digamos, el problema más importante, el grupo de expertos ha creado un subgrupo específico que está en estos momentos trabajando y lo que han analizado, nosotros en Aragón tenemos tres unidades que operan columna vertebral, que es el grupo de neurocirugía del Clínico, el grupo de neurocirugía del Servet y el de traumatología del Servet.

Entonces, han analizado toda la actividad que estas unidades han realizado en los últimos dos años. Tanto como indicaciones, técnicas que se están utilizando, criterios de priorización, tipos de anestesia, rendimiento de quirófano y también si se pueden aplicar

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

algunas otras alternativas que son de prácticas clínica reciente, que no empiezan, que no requieren la intervención quirúrgica.

Bueno, toda esta información con entrevistas personales, con los profesionales que lo están realizando, los radiólogos que hacen la resonancia, las derivaciones desde medicina de familia es el núcleo de trabajo que ahora se está desarrollando.

Es previsible que en el mes de febrero la administración tenga un informe donde aparte de aspectos clínicos que serán recomendaciones para los profesionales, habrá también recomendaciones para la propia Administración sobre cómo organizar la oferta.

Entonces, primer apartado, disminuir la variabilidad médica.

Segundo apartado que es, digamos, el núcleo de gestión, unificar los procedimientos administrativos —como ya he dicho anteriormente—, disponer de informes homogéneos y completos con recomendaciones a los servicios.

Y la tercera actividad el abordar el problema más importante que tenemos que es el de la lista de espera en columna.

Y por último, hay un tercer tema que yo creo que también a conocimiento, yo creo que alguna vez hemos hablado en esta sala y que en el tema de la intervención quirúrgica todavía tiene más importancia, que es el fomentar la decisión compartida con los pacientes.

La decisión compartida con el paciente es mucho más que la participación de los ciudadanos en su salud, es mucho más que el consentimiento informado, y son procedimientos que se están imponiendo en todos los temas sanitarios del mundo occidental y, sobre todo, cuando en las intervenciones o en las propuestas que se les hace al paciente tienen un margen de incertidumbre.

Como comentábamos antes muchas de las intervenciones quirúrgicas que tenemos en lista de espera la más importante, la de la columna, el margen de incertidumbre sobre ventajas e inconvenientes de la intervención es inmensa.

La señora diputada PRADES ALQUEZAR: Señor García Encabo, vaya concluyendo, por favor.

El señor director general de asistencia sanitaria (GARCÍA ENCABO): Muy bien. Entonces, el grupo ahora les relatará algunos está trabajando en lo que se llama herramientas para la decisión compartida. Que significa que para un determinado proce-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

dimiento qué información, en qué formato hay que expresársela o explicársela al paciente para que luego junto con el profesional valore la indicación si le parece bien, la intervención quirúrgica o no.

En estos momentos los...digamos, los formatos o las herramientas que ya están produciéndose es una información general sobre cirugía, sobre prótesis de cadera, sobre prótesis de rodilla, artroscopia de hombro y artroscopia de rodilla.

Nada más. Muchas gracias.

La señora diputada PRADES ALQUEZAR: Gracias, señor García Encabo.

A continuación es el tiempo de exposición de los grupos parlamentarios.

Señora Martínez, puede comenzar.

La señora diputada MARTINEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Bienvenido, señor García Encabo.

Bueno, yo creo que...no sé si es a partir de o desde el inicio de esta legislatura tengo la sensación que se está viendo el problema que generaba la lista de espera como un problema estructural.

Yo creo que hasta ahora se había, y así lo habíamos tratado todos porque era así, y a pesar de que algunos decíamos que había que tratarlo como un problema estructural de la lista de espera y no coyuntural como se estaba haciendo y yo creo que tampoco voy a decir que con buena intención o con más o menor acierto se estaban poniendo soluciones encima de la mesa. Pero soluciones que parecían que tenían que ser soluciones inmediatas que evidentemente también me gustaría recalcar que, bueno, no es que haya que hacerlas, pero lo que sí que hay que hacer reducir paulatinamente la lista de espera como creo que se está consiguiendo.

Hablaba de que por fin se está tratando como un problema estructural para eso. Bueno, es verdad que los resultados no son en el corto plazo si no que sean en medio o largo plazo y eso siempre puede causar como que la falta de respuesta a, sobre todo, a los usuarios y usuarios y que, bueno, pare ser que no se está en ello.

Dicho esto, bueno, sí que me parecen importantes algunas cuestiones que usted ha dicho. En todos los sitios ante una misma patología una misma respuesta se estaba ofreciendo o la misma [¿¿¿solución??]. Ante una misma demanda se estaba ofreciendo una misma solución. Y bueno, algunos de los pacientes o usuarios del sistema podrían

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

pensar que depende en qué centros se le atendieran se les estaba atendiendo mejor o peor.

También creo que me parece- y sí que lo quiero valorar- es todo ese ingente número de datos que cuenta el departamento pues que se utilicen para hacer una mejor planificación porque muchas veces se puede tener la sensación de que no se cuenta con esos datos y yo creo que la realidad era otra, que los datos estaban y quizá no sabíamos o no se sabía ponerlos encima de la mesa para encontrar las soluciones que el sistema ahora mismo parece que no puede dar.

Usted ha dicho que era un grupo asesor y que además que la respuesta estaba en el medio y largo plazo.

Una pregunta que yo le hago es, entiendo que después de las recomendaciones que se ha hecho a los distintos equipos médicos y las valoraciones que hay que hacer evidentemente ¿cuándo empezaremos a tener resultados de esta lista de espera?

Eso es una de las preguntas, ¿cuándo cree usted que se podrá diseñar un nuevo plan de trabajo- por llamarlo de alguna forma- y cuándo podrá empezar a tener resultados?

Ha hablado usted de la lista de espera por especialidades más amplia que puede haber que es la de traumatología.

Yo creo que además aquí habría que añadir que al problema estructural de la lista de espera hay otros problemas y es que yo creo que el sistema no se ha rediseñado para atender la realidad demográfica que tiene Aragón.

Las prótesis de rodilla y de cadera- poco entiendo de medicina- pero creo que la mayoría de las veces son por problemas asociados a la edad.

Los problemas de columna creo que son otros, pero las prótesis de cadera y de rodilla que se ponen son por problemas asociados a la edad.

Y yo creo que también aquí habría que incidir en un cambio, en un rediseñar el sistema para atender realmente la realidad demográfica que tenemos en Aragón y me parece que por aquí tampoco se está yendo.

En cuanto a lo que ¡claro!, no preguntarle hoy por los números de la lista de espera me parecería hacer trampas al solitario. Yo sí que le voy a preguntar, sí que le voy a preguntar.

Usted ha dicho que el mayor bloque está en trauma. Me gustaría que me dijera si hay una disminución o si está estancado, por qué todavía no se está encontrando la solu-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

ción para poder desatascar la lista de espera en trauma y en otras especialidades que también sean como oftalmología, que también había sido una lista de espera muy abultada.

Y luego también querría conocer si van a cambiar lo que vemos los usuarios cuando entramos los usuarios en la página del Gobierno de Aragón, si vamos a cambiar, porque muchas veces creo que también se ha utilizado inadecuadamente el «ahora voy a diseñar otra herramienta para ofrecer los datos...».

Bueno, yo creo que deberíamos ser aquí todos muy honestos y saber si esto va a ser lo que vamos a estar viendo durante un periodo de tiempo alargado o si va a haber cambios en la forma de exponer los datos, si estos datos van a seguir como siendo o lo que...

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

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: voy concluyendo. Lo que decía al principio de esta última pregunta, si se van a hacer datos sí que me gustaría que se dijeran aquí, en sede parlamentaria, si se van a hacer y cómo se van a hacer.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

El turno del Partido Grupo Parlamentario Ciudadanos, señora Gaspar sus cinco minutos.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Bienvenido, señor García Encabo.

Es un placer escucharle y es un placer escuchar el cómo se intenta aplicar un modelo de EFQM o un modelo ISO- más o menos- a un problema que, efectivamente, es estructural en nuestra comunidad autónoma que es el de listas de espera.

Y voy a empezar por lo que ha señalado la señora Martínez en último lugar y luego continuare con el resto.

Creo que los criterios para determinar quien, como, cuando accede y el cálculo de las listas de espera debería ser algo estable en nuestra comunidad. No solo en todos los centros de nuestra comunidad sino algo estable para todos los grupos políticos que

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

hoy nos sentamos aquí y que en un futuro nos podamos sentar en sede parlamentaria. Porque no podemos cambiar el criterio al antojo para maquillar datos de una manera u otra.

Y para eso es fundamental la transparencia. Algo de lo que hablamos en muchísimas ocasiones y que pasa por unificar los procedimientos administrativos, por fijar los criterios, por acordar esos criterios y no variarlos pero, sobre todo, también pasa porque la información que damos a los usuarios, a los pacientes sea mucho más clara que lo que está recogido en la página de salud del Gobierno de Aragón.

A partir de ahí y respecto a todo el trabajo que se está realizando, que parece que es bastante, usted hablaba de un dato que era cómo entran los pacientes en la lista de espera.

Otra de las cosas que se debería tener en cuenta es cuándo entran los pacientes en la lista de espera. No es lo mismo que un paciente entre en la lista de espera el día que el médico especialista le dice que tiene que someterse a una intervención quirúrgica que el día que finaliza todas las pruebas previas para poder someterse a esa operación quirúrgica. Y creo que ahí, desde la Administración, estamos haciendo trampas al solitario.

Y perdone que sea así de clara, pero es que me parece que son trampas al solitario.

Una de las primeras promesas que hizo el señor Celaya fue que iba a solucionar los problemas de la lista de espera. De esto hace ya más de diecisiete meses. Llevamos ya casi año y medio.

Y se creó para ello una comisión de expertos que lleva un año trabajando, los cuales ya han empezado, a través de los cuadros de mando, a emitir recomendaciones que se empezaron a emitir en junio-julio.

Han dicho que tendrán datos sobre los resultados de esas recomendaciones una vez que pasen los primeros doce meses, pero llevamos ya casi seis meses desde que estas recomendaciones se emitieron.

Y además coincide que en esos seis meses se han incrementado las listas de espera, en principio por problemas estructurales de las vacaciones de verano como hablaba el señor consejero, pero no se han conseguido volver a reducir esas listas de espera a los datos que había antes de las vacaciones.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Es más, el señor Celaya, a finales de octubre, daba un titular que decía. «Espero un bajón significativo de las listas de espera». E imagino que, a día de hoy, el señor Celaya y todo el Departamento de Sanidad deben estar bastante decepcionados porque ese bajón significativo no se ha dado, y más teniendo en cuenta que a partir de agosto-bueno, en verano- se empezaron a derivar ya a hospitales privados algunas intervenciones gracias a la reactivación de los conciertos.

Este año se prevé una disminución de la lista de espera de en torno a un 6% en relación a las listas de espera de finales del año 2015.

Siendo que ya se han empezado a implementar recomendaciones y ya se ha empezado a llevar a cabo este grupo de trabajos mi pregunta es ¿cree que es suficiente?, ¿cree que esta reducción de un 6% es suficiente?

Efectivamente, el tema de las listas de espera no es un problema coyuntural, es un problema estructural, es un problema que se debe atajar para dar soluciones a medio y largo plazo.

Pero también tenemos, en estos momentos, que atender a este corto plazo y ver si estas recomendaciones que se están emitiendo en este breve periodo de tiempo funcionan o no funcionan.

Y me va a permitir que recuerde un artículo del Decreto 83/2003, de 29 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre Garantía de Plazo en la Atención Quirúrgica en el Sistema de Salud de Aragón, artículos que los medios de comunicación deberían recoger de vez en cuando para que los ciudadanos, los pacientes no nos olvidemos de los derechos que tenemos.

Y leo. El artículo 6.1 establece que «transcurrido el plazo máximo previsto para la realización de la intervención quirúrgica indicada sin que esta se haya efectuado, el paciente podrá requerir el tratamiento en cualquier centro sanitario público o privado de su elección dentro del ámbito territorial del Estado español».

Y el apartado 2 del artículo 6 señala que «la Administración sanitaria pública de Aragón estará obligada al pago de los gastos derivados de la intervención quirúrgica».

A día de hoy hay dos mil cuatrocientos noventa y nueve aragoneses que llevan ya más de seis meses, que es el plazo máximo para alguna de las intervenciones quirúrgicas, en lista de espera.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Esos dos mil cuatrocientos noventa y nueve aragoneses podrían solicitar que la intervención se les haga en otro centro público o privado del Estado y que el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón asuma los gastos para ello.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias, señora Gaspar. Señora Zapater, su turno. Cuando quiera puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Bienvenido, señor García Encabo. Para mí siempre es un placer oírle porque ya en alguna ocasión le he dicho que me da la sensación de que es un libro abierto porque tiene mucha teoría y la verdad que nos contextualiza mucho la cuestión. Pero quizá a mí me falta un poco más de, aparte de la teoría, la práctica, que yo creo que es un poco donde todavía no estamos. Estamos en mucha teoría.

Yo...me parece bien que se haya creado este grupo de asesores. Yo tengo también mis dudas que van a estar dos años, prácticamente en breve, trabajando este grupo, y dudo yo que no lo hubieran podido realizar antes o en un periodo más breve de tiempo. A mí lo que no me gustaría es que empiece a haber buenos resultados en las listas de espera a seis meses de las elecciones. Porque yo creo que al final ustedes entran a gobernar, y entran a gobernar desde el minuto uno. Y decisiones, usted lo sabe, que desde el minuto se pueden tomar. De hecho algunas las están tomando y otras se podrían tomar.

Yo, una de las cosas que... ya lo he dicho en más de una ocasión; es decir, no hay que luchar contra las listas de espera. Yo creo que las listas de espera tienen que existir, pero lógicamente dentro de los parámetros aceptables. Lo que no puede ser es que los aragoneses y aragonesas se acaben resignando ante una operación, como bien dice, de columna o ante una operación de rodilla y que realmente estén a la buena voluntad del Servicio de Salud. Porque yo creo que el Servicio de Salud en Aragón es uno de los más buenos, pero concretamente con las listas de espera no es verdad.

Yo creo en ambas cosas. Yo creo en cambios estructurales pero también creo en cuestiones puntuales y de choque para combatir eso. Porque mientras esos resultados llegan, como le digo, van a hacer dos años, dos años que realmente aquello que se prometió no se está cumpliendo.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Yo, sin ser especialista y sin ser asesor, alguna le podrían dar, alguna recomendación que yo creo que todos sabemos. A mí me gustaría preguntarle cuántas plazas en Traumatología, Oftalmología y Cirugía General de Digestivo no están cubiertas en Aragón. Eso nos ayudaría un montón para combatir las listas de espera, saber ese dato. Hay muchas personas, muchos profesionales que están en comisión de servicio por ejemplo, y plazas por ejemplo de traumatología que no se están cubriendo que yo estoy convencida que si se cubrieran ya no haría falta ser experto y ya eso combatiría las listas de espera.

Ha hablado también de trabajar mañana y tarde en los hospitales. Pues algunos hospitales no están trabajando de tardes. Claro, a mí eso de la palabra recomendación no sé la..., como le digo, no soy tan teórica como usted, no sé las consecuencias que tiene una recomendación y la obligatoriedad de cumplir una recomendación. Si una recomendación se ha de quedar en un papel, eso tampoco luchará contra las listas de espera.

Y luego ha nombrado algo que... dos cosas que me han llamado la atención, lo de los procedimientos administrativos, que está muy bien pero eso no ralentiza el que haya gente en listas de espera o no. Yo creo que lo que acaba ralentizando es que no se opera porque no hay más especialistas, no porque la cuestión ad... Otra cosa es que jurídicamente para calcular los seis meses ustedes valoren una cosa u otra, pero yo creo que no opera porque no hay más especialistas para operar, no porque el procedimiento administrativo lo retrase.

Y luego también ha hecho mención a lo de la decisión compartida. No sé si este es el contexto porque en este contexto a mí la sensación que me da es: vamos a debatir si se operan o no. Es decir, yo entiendo que todas las personas que están en la lista de espera de columna van a sentarse con ellos para plantear una decisión compartida. Si ya es una decisión que se ha tomado, la de operarse, no querrán convencerles para que no se operen y reducir la lista de espera. No sé, es que lo he visto ahí en un contexto un poco como diciendo: «¿Cómo combatimos las listas de espera con una decisión compartida e intentando convencer a los que han decidido operarse que no se operen?». Así se combatirá también las listas de espera. Es decir, si tenemos menos pacientes lógicamente habrá menos listas de espera.

Bueno, yo, desde luego, como le he dicho, no creo que el grupo asesor —y no conozco personalmente a nadie de ese grupo y no dudo desde luego de la profesionalidad— necesite dos años para plantear recomendaciones. Yo, lo que me gustaría es que

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

esto no fuera un alargar la situación. Como le he dicho, yo creo que pueden existir medidas puntuales concretas y de choque para realmente poder cumplir este decreto de garantías aprobadas en 2003. Yo creo que como al final los números son personas que están esperando una operación, y, como le he dicho anteriormente, la salud en Aragón y el Salud está muy bien valorado, desde luego con las listas de espera, ni con este gobierno ni con otros anteriores, está planteando. Veremos los resultados y estaremos aquí para hablarlos con usted.

Nada más y muchas gracias.

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

El turno de la señora Cabrera. Dispone de sus cinco minutos.

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

Bienvenido, señor García Encabo, a esta comisión que tantas veces hemos hablado también de listas de espera. Es un tema tan recurrente como, como comentaban anteriormente, también estructural, ¿no?

Usted recordará que ese grupo de expertos ya empezó a trabajar en ello en el famoso y tantas veces citado decálogo de investidura. En él había un punto referente a la sanidad, el punto séptimo, y hablábamos de esa sanidad universal, que es recuperar esa sanidad universal, que próximamente se tratará también el Pleno de las Cortes, y hablamos también de la creación de un grupo de expertos para trabajar el tema de las listas de espera, que se tratará por tanto de un tema, un planteamiento urgente y se optimizará la utilización de recursos humanos y material dirigido a la reducción de listas de espera.

En este punto había otros subpuntos, en los cuales se hablaba del estudio y asignación de recursos, de la evaluación de necesidades estructurales, de evaluación de las necesidades de la población, del estudio de la demora del primer día, de protocolos de solicitud de pruebas, de protocolos de indicaciones terapéuticas, cirugía mayor ambulatoria, cirugía menor, estudio de demores de inicio de tratamiento, de estancia media del proceso, de posibilidades de alta hospitalaria, de criterios de inclusión en listas de espera, de la monitorización de rendimiento, de la disminución de esas listas de espera a través de diferentes fórmulas y del estudio de las mismas, y por lo tanto todo ello englobado en esa máxima transparencia que siempre estamos demandando y que siempre se promete alcanzar.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Por lo tanto, yo le pregunto directamente: ¿Considera usted que se están trabajando todos estos puntos? Me gustaría saber en qué grado y en qué cantidad se están llevando a cabo cada uno de esos puntos que se acordaron, como decía, en ese decálogo de inversión.

¿Podría por lo tanto convocarse con mayor frecuencia a este grupo de expertos y por lo tanto optimizar los resultados? Y si realmente existe la colaboración adecuada del Departamento para dicho grupo de expertos, ¿en qué resultados se está viendo esa optimización?

¿Considera también que se trata de una transparencia total? Y si hay un acceso público a los datos reales.

Son conscientes, y somos conscientes desde mi grupo parlamentario, que evidentemente, en relación a legislaturas previas se han hecho avances que son significativos en temas relacionados con transparencia, pero todavía queda bastante por avanzar para... bueno, porque existen zonas todavía de opacidad, existen lagunas de la transparencia, ¿no?, podríamos decir.

Recordará también usted que en los pasados presupuestos se presupuestó por un valor de treinta mil euros dos técnicos que pudieran trabajar de apoyo para ese grupo de expertos, de la reducción de listas de espera por lo tanto.

El señor consejero nos decía que como estaba mal presupuestado que no se podría desarrollar esos técnicos, no se podría poner a trabajar esos dos técnicos. Pero desde mi grupo parlamentario consideramos que no son cuestiones técnicas las que llevan a no ejecutar esa partida sino que realmente se debe a voluntad política.

Por lo tanto, le pregunto, y espero que no me vaya con la misma respuesta que el consejero, cuáles son los motivos por los que esos treinta mil euros no han sido ejecutados y por ende no han sido puestas en marcha esas ayudas técnicas.

Los datos actuales, de hace apenas algunos días, nos cuentan que hay pacientes que llevan seis meses de demora, que ya llevan más de medio año esperando, pues por ejemplo trescientos cuarenta y uno a cirugía general en digestivo, mil doscientos cuarenta y dos esperando para traumatología; y comparando los datos con años anteriores únicamente nos encontramos que se han reducido levemente o que se han reducido muy poquito. Pero podemos decir por lo tanto que los datos se encuentran estancados y que no ha habido mejoras, optimizaciones como nos hubiera gustado encontrar.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Ha hablado usted de la unificación de los criterios y nos parece adecuado porque creemos realmente que esa es la fórmula correcta para comenzar a reducir las listas de espera y que esos planteamientos no se traduzcan a estancamientos.

Ha hablado también usted de la variabilidad y consideramos que es importante. Por lo tanto, que el Departamento haya hecho grandes esfuerzos para llevar a cabo conciertos de externalización, nos preguntamos dónde están los resultados y si realmente cuando ustedes hablan de optimización, hablan de unificación de criterios, hablan de variabilidad, realmente están haciéndolo o simplemente se trata de palabras. Porque consideramos que se han hecho grandes esfuerzos, como decía, para esos conciertos de externalización, pero no vemos dónde se están viendo los resultados.

Quizás siempre se pone el foco en la oferta, y deberíamos ponerlo también en la demanda que hacen los usuarios, cómo podríamos reducir también, que no existiera tanta demanda de determinadas especialidades. Entonces le pregunto también si se está trabajando y cómo se está trabajando para esa reducción de demanda. Se ha trabajado en la oferta, hemos visto ese estancamiento y vemos realmente que quizás hay que reformularlo también por ese aspecto.

Para concluir —lo ha dicho también usted—, debemos tener en cuenta la variabilidad. Existe, según estudios de Atlas, que usted supongo que conocerá, de Enrique Bernal donde habla de que existe un 30% de diferencia entre comunidades autónomas. Son investigaciones con una validez que es resaltable.

Y por lo tanto le pregunto, teniendo en cuenta estos estudios, teniendo en cuenta esta variabilidad, ¿cuál es y dónde podremos, o cuándo, mejor dicho, podremos ver los resultados en relación a la reducción real y no estancamiento de las listas de espera?

Gracias señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Gracias. El turno de la portavoz del Grupo Socialista, señora Moratinos puede comenzar.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias señora presidenta.

Bienvenido de nuevo señor García Encabo, llevábamos ya unos meses sin verle comparecer en esta comisión y la verdad es que se le echaba de menos y además hoy ha estado aquí para hablarnos de las listas de espera, cuya gestión es un reto para todos los

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

sistemas públicos sanitarios e indudablemente el Sistema Aragonés de Salud no va a ser menos.

Como ya se ha comentado, se trata de un problema estructural y que ha sido reconocido así desde el primer momento por el actual Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

Pero también es claro que para eso estamos y están los representantes públicos, para buscar soluciones eficaces, eficientes, de calidad y duraderas en el tiempo, no soluciones coyunturales y cortoplacistas, de ahí que nos parece muy correcto que se esté trabajando en ese grupo asesor desde el primer momento.

Y tanto es así, como ya se ha comentado también, que fue uno de los compromisos del decálogo de investidura entre el PSOE y Podemos el desarrollo de esta línea estratégica de actuación para reducir los tiempos de espera en el Sistema Aragonés de Salud.

Esta línea estratégica se tiene que centrar en el desarrollo y puesta en marcha de diferentes actuaciones encaminadas a la optimización de los recursos tanto humanos como materiales y este es el punto de partida sobre el que tiene que trabajar ese grupo.

Y como se ha dicho, su misión tiene que ser la de asesorar al Departamento de Sanidad. Nos parece muy correcto que este grupo esté formado por profesionales con un reconocido prestigio y que además sean profesionales de esas especialidades que tienen más lista de espera, que suelen acumular más espera quirúrgica.

Y creo que lo que se tiene que transmitir desde el Gobierno de Aragón a todos los ciudadanos es que se está apostando por trabajar en esta problemática con responsabilidad, tratando de encontrar ideas, de aunar esfuerzos y de llegar a puntos de encuentro.

Este grupo de trabajo es una iniciativa pionera, contando con profesionales, con gestores y con responsables de la Administración y que tienen que analizar el proceso desde una visión integral, desde que se incluye al paciente en lista de espera, como ya se ha dicho, el saber cuándo exactamente se incluye al paciente en esta lista de espera, hasta que se le interviene, y a partir de ahí detectar todas esas posibilidades de mejora que evidentemente existen.

Los objetivos de este grupo de trabajo tienen que ser varios pero todos ellos tienen que ir encaminados a abordar la atención sanitaria a tiempo, con garantías de seguridad, de calidad y de equidad y estamos totalmente de acuerdo con esa exposición que

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

nos ha hecho en la que uno de los puntos más trascendentales tiene que ser reducir al mínimo la variabilidad de los procesos.

Como han hecho, hay que comenzar trabajando con esos procesos que tienen más peso en esa lista de espera pero le pedimos que siga trabajando, sabemos que se ha empezado con esos procesos de Traumatología y de colocación de prótesis pero hay que seguir trabajando en el resto de los procesos.

Insistimos en que hay que conocer exactamente la situación en la que nos encontramos en cuanto a recursos humanos y materiales pero también en cuanto al rendimiento de los mismos. Tenemos que saber con qué contamos pero también saber si esos rendimientos son eficientes.

También nos ha dicho que se estaba trabajando en ello pero insistimos también en que lo alarguen, que lo prolonguen a todos los procesos.

Y nosotros también estamos muy de acuerdo y creemos que es muy conveniente empoderar a los pacientes, hay que dotarles de las herramientas suficientes para ayudarles a entender el proceso quirúrgico e implicarles más y poder tomar esas decisiones informadas.

Con todo esto creo que es importante señalar que el trabajo da sus frutos, que no hay que ser tan pesimistas, que como se ha dicho los resultados de este grupo de trabajo se van a ver más a medio y largo plazo, pero sí que es cierto que con los resultados y con los datos de las listas de espera que se presentaron hace poco se ve una evolución positiva, que evidentemente a todos, y me imagino que a ustedes los primeros, les gustaría que esta evolución fuera más rápida, pero se ve esa evolución positiva.

En relación a los pacientes con más de seis meses en lista de espera quirúrgica, la disminución en el conjunto de especialidades con respecto a los datos de enero es muy significativa, estamos hablando de una reducción de alrededor de un 34%, mil trescientos diez pacientes menos, de tres mil ochocientos nueve se ha pasado a dos mil cuatrocientos noventa y nueve, con lo cual hay reducción.

Pero también hay reducción en los procesos más frecuentes como puede ser la intervención de cataratas en las que hay ciento sesenta y seis pacientes menos al pasar de doscientos treinta y cuatro a sesenta y ocho.

Y estos son los datos de enero a noviembre, pero también se ve una reducción significativa de noviembre a noviembre e incluso con el año anterior, lo cual evidentemente todos queríamos que esta reducción de la lista quirúrgica fuera más rápida pero

Comisión de Sanidad
23/12/2016

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

vamos a esperar a los resultados y a los procesos de los análisis que iban a salir de las recomendaciones de estos grupos de trabajo, pero creo que se va por el buen camino y que hay que continuar así.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Ya para concluir el turno de la portavoz del Grupo Popular, señora Susín, su turno de palabra.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias señora presidenta.

Señor García Encabo, en primer lugar darle las gracias y la bienvenida, como han hecho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, pero permítame que además le dé la enhorabuena por la habilidad que tiene usted siempre para salir impoluto de todos los charcos.

Usted ha venido aquí, nos ha dado otra clase magistral de gestión sanitaria, de teoría sanitaria, y la señora Moratinos ha rematado con los datos de las listas de espera, listas de espera que ya sabe usted que se pueden leer por arriba, por abajo, del derecho o del revés y cada uno da los datos que quiere dar.

La realidad es que hoy ha seiscientas personas más en lista de espera que había en junio de 2015.

Hoy, víspera de nochebuena viene usted a comparecer a esta comisión sobre la famosa comisión de las listas de espera, mañana obviamente, ¿verdad, señor García Encabo?, poca gente prestará atención a la información y oiga, usted, como decía, impoluto, ya ha dado las explicaciones, aquí paz y allí gloria, y nunca mejor dicho que mañana es nochebuena.

Bien, ustedes nos vendieron una moto, la de la famosa comisión de las listas de espera que iba a solucionar todos los problemas de la sanidad aragonesa, esos que no supieron resolver en doce años y que siguen sin saber resolver.

A pesar de todos los intentos de este grupo parlamentario hasta hoy ha sido un misterio saber quién la componía, cuántas veces se había reunido, cuáles eran las conclusiones, cuáles eran las propuestas, un misterio, señor García Encabo, no he conseguido que me respondieran a estas cuestiones.

Hoy nos lo fía usted a largo plazo, por si acaso. Nos dice, bueno, más bien nos ha dicho la señora Moratinos, que dieciocho meses después se han reducido las listas de

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

espera quirúrgica, salvo en Trauma, ya llevan una semana vendiéndonoslo en los medios, asegurándose de que esa noticia no pase desapercibida, como la comisión de hoy.

Decía la señora Martínez que no nos podemos hacer trampas al solitario, efectivamente, no nos hagamos trampas al solitario. Las listas de espera son más hoy que hace dieciocho meses.

Tampoco nos ha contado, ni la señora Moratinos ni usted, como se ha disparado la lista de espera diagnóstica. Tampoco nos ha dado datos ni de cómo se va a reducir ni de cómo se ha disparado la lista de espera para consultas de especializada, y claro, en esa comisión que ustedes han creado que nos dará los resultados a largo plazo, he oído que había muchos jefes de servicio del Servet, ¿y por qué no está el jefe de servicio de Vascular de Huesca, por ejemplo, que va a tener que dejar de hacer operaciones? ¿O algunos jefes de servicio de Teruel, que van a tener que dejar de hacer operaciones porque no tienen especialistas? ¿Por qué no están los responsables de los hospitales de Teruel, de Barbastro o del San Jorge?

Sigue sin darme, por cierto, también los datos de las listas de espera diagnóstica de los antiguos centros del CASAR, no sé, ¿siguen siendo poco fiables dieciocho meses después?, porque copian y pegan la misma respuesta.

Tampoco nos ha dado datos de las derivaciones a la sanidad privada ni de cómo lo primero que hicieron ustedes cuando llegaron fue aumentar los presupuestos para externalizar, perdón, para privatizar pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, ¿o ahora vuelve a ser externalizar? No lo sé, acláremelo usted.

Porque claro, soluciones estructurales, señora Moratinos, ya se dijo la pasada legislatura que era un problema estructural y que había que poner soluciones estructurales, pero hemos vuelto a las coyunturales. Hemos vuelto a las soluciones cortoplacistas a derivar o privatizar pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.

Qué casualidad, verdad, señor García Encabo que han pasado dos cosas respecto a las listas de espera quirúrgicas recientemente. Primero se aceleraron intervenciones, qué casualidad, en mayo y junio. ¿Antes de las elecciones, señor García Encabo?

Y también se han incrementado intervenciones estos meses, justo antes de que viniera usted en vísperas de nochebuena a contarnos esto. Qué listo es usted. Lástima, señor García Encabo que le conozcamos bien y además a mí me pasa una cosa. Debe ser que tengo ese gen altoaragonés de la desconfianza y cuando usted entra en esta comisión se me acentúa.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Por cierto, vía BOA hemos sabido también que de momento volvemos al pago de peonadas para la realización de pruebas diagnósticas. ¿Cuánto vamos a tardar, señor? ¿Cuánto van...?, que gobiernan ustedes. Nosotros las quitamos, ¿...en hacerlo para intervenciones quirúrgicas? ¿Me puede decir cuánto han incrementado en estos dieciocho meses el aprovechamiento en jornada ordinaria?

Vuelven ustedes a los viejos vicios. No saben hacerlo de otra forma. Luego, claro, nos faltan doscientos millones para acabar el año. Ustedes solo saben afrontar las listas de espera con peonadas y externalizaciones. Porque a la utilización de medios públicos la llamaron recortes.

Yo quiero saber, señor García Encabo, y no me diga usted que no es el responsable del salud porque está en todas las reuniones que tienen relación con cuestiones del Salud, cómo van a pagar estas peonadas de momento para reducción de listas de espera diagnóstica y luego supongo que quirúrgica y sin pasar por la mesa sectorial. La tienen usted reventada la mesa sectorial. Cómo van a pagarlo si hoy por ejemplo los médicos de primaria de Teruel han recibido un email que no van a cobrar las guardias en la nómina de noviembre, en la nómina de diciembre, que la cobrarán en las de enero.

Les falta treinta y cuatro millones para pagar las nóminas de diciembre.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Vaya concluyendo, señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Voy acabando.

Les falta pagar la paga extra a la que se comprometieron el 50% del 2012. Se comprometieron a pagar la carrera profesional y no la han pagado. Hoy los médicos de Teruel saben que no van a cobrar las guardias de noviembre en este mes. ¿Me puede decir cómo vamos a pagar peonadas y cómo vamos a solucionar este...? —cómo van, que gobiernan ustedes, lo repito— ¿a solucionar aparte de hablar el problema de las listas de espera?

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUEZAR): Gracias.

Señor García Encabo dispone de diez minutos de nuevo para contestar a las cuestiones que aquí le han planteado.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

El señor director general de asistencia sanitaria (GARCÍA ENCABO): Muy bien. Muchas gracias.

Yo creo que hay intervenciones, me ha parecido, muy interesantes y que merecía la pena comentarlas con tiempo por delante porque me parece que están muy acertadas.

Yo tengo que decir una cosa, a ver, a pesar de la falta de confianza de la señora Susín. Los datos que nosotros publicamos, como ha comentado varias portavoces no son los mejores. Es decir, habría que publicar más información. Yo les puedo asegurar que son los de verdad. No hay ningún maquillaje en formación. De hecho, si ustedes ven alguna de las memorias que se publican sobre la sanidad española son únicamente tres comunidades autónomas las que publican los datos y que los observadores exteriores dan credibilidad.

Tengo que recordarle a la señora Susín que usted no dieron ningún dato durante cuatro años.

Los nuestros a lo mejor crean alguna incertidumbre, pero los suyos no los creaban porque no daban ningún dato.

Entonces, créanselo. Cuando dijimos que las listas han subido, han subido. Cuando decimos que han bajado, han bajado. Nos pueden criticar porque suban, por lo que sea, pero los datos que hay que mejorarlos son exactamente la verdad.

Por lo tanto, transparencia dentro de la información que nosotros tenemos, absolutamente toda.

La segunda cuestión es, me parece que lo han comentado también algunos de ustedes. Es decir, la lista de espera es un problema en Aragón menor que en el resto del sistema. Cuando aquí se hacen observaciones de que el problema de la sanidad de Aragón son las listas de espera, es uno de los problemas. Pero también en los informes que da el ministerio de sanidad, la Comunidad Autónoma de Aragón es una de las comunidades —no sé si la segunda o la tercera— que menos lista de espera tiene.

El tercer tema que me hace gracia algunos comentarios es si ha disminuido la lista de espera o no. Esto lo he comentado muchas veces aquí cuando me preguntan que un mes suba o baje la lista de espera, de verdad, no le den importancia. Hace cuarenta y ocho horas en alguna emisora me decían que me felicitaban porque había bajado. Y les dije, no me feliciten porque esto no significa nada.

Sí que voy a dar algunos datos que son reales y no mentimos. Mire, en enero de 2014 había además de seis meses siete mil cuatrocientos diecinueve pacientes. No sé si

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

pagaban peonadas, no pagaban, lo que sí es que recortaron el mismo día del ministerio de sanidad, Gobierno del Partido Popular, recortaron el presupuesto de sanidad un 23% y disminuyeron en mil los puestos de trabajo. Memoria del ministerio de sanidad, gobierno del Partido Popular.

Bueno, pues en ese momento había siete mil cuatrocientos diecinueve personas de más de seis meses. No sé si habían pagado la nómina de Teruel o no, pero la habían reducido un 23% el presupuesto de Sanidad. Datos del ministerio de Sanidad Partido Popular. Esto en enero de 2014.

Por comparar meses, en noviembre del 2014 había cinco mil quinientos cuarenta pacientes de más de seis meses. Estos datos no los conocía nadie. Simplemente no se publicaban.

En noviembre de 2015 de cinco mil quinientos cuarenta habían bajado a tres mil trescientos veinte. Y este mes tenemos dos mil setecientos. En enero de este año había tres mil ochocientos treinta y siete. Y ahora hay dos mil seiscientos.

¿Estos son unos buenos datos? No los voy a valorar. Lo que digo es que la tendencia es a que estos datos vayan disminuyendo.

¿Cómo se han conseguido estos datos? Pues con algunas medidas como es por ejemplo aumentar la actividad de por la mañana. El rendimiento por la mañana aumenta un 2% y la actividad por la tarde aumenta un 0,5%. Los que concertamos fuera, que son conciertos que pretendemos que sean estables y tampoco coyunturales como ocurrió tres meses anteriores elecciones de la comunidad autónoma, bueno, pues no han aumentado. Como saben la comunidad de Aragón, también datos del Ministerio de Sanidad, es la comunidad que menos conciertos tiene.

Entonces intentamos mantenerlos en meseta, que no me sé los números exactos, pero estaremos interviniendo fuera cuarenta, cincuenta pacientes al mes.

Esto sobre en general. Luego hay algunas cosas puntuales que sí que me apetece comentar para que no quede la duda, ¿no? La decisión compartida no es sobre los que están...ahora usted no se opere. No. Se trata de que la decisión compartida sea en el momento de la inclusión, pero no es una...Es que la gente sepa las ventajas y los inconvenientes que tiene una intervención, ¿no?

Yo qué sé. Por ejemplo, las intervenciones de columna en muchos sitios están en entredicho sobre los resultados a medio plazo. Bueno, pues que el paciente lo sepa.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

He comentado aquí también otras veces que la lista de espera de columna el 20% de los pacientes luego no quiere operarse. A lo mejor porque no conoce las ventajas, no conoce los inconvenientes. Bueno, se trata de informar bien al paciente.

Hay una cosa que sí quiero desmentir y no digo que no se dé algún caso, que puede darse. Todos los pacientes se apuntan en lista de espera en el momento en que el especialista lo dice. Puede haber alguna excepción que yo no conozca. Si esa excepción se produce no es correcta.

Pero fíjate si eso es importante. Mire. El sistema sanitario de Madrid por el propio ministerio del Partido Popular no está acreditado en los sistemas de información de listas de espera, y no la tienen en el cómputo general. ¿Saben por qué? Porque los apuntan el día que les hace el estudio de preanestesia. Fíjese qué diferencia.

Entonces, nosotros lo apuntamos cada vez que el profesional lo dice, salvo que un error, que lo puede haber y yo lo reconozco.

Luego el tema de la unificación, cuando yo digo el procedimiento administrativo es porque hay un papel rosa que se incluye en la lista de espera, pero la información que hay es información clínica.

Entonces hacer eso bien también disminuye la lista de espera porque a cada paciente se le prioriza o se le plantea la oferta que es adecuada.

Y, por último- porque me llama la atención- el tema de las peonadas.

El tema de las peonadas, yo quiero ser honrado. Me parece que la decisión del anterior gobierno de quitar las peonadas es una gran decisión.

Nosotros no las vamos a reproducir, evidentemente.

El tema de la radiología no tiene nada que ver con eso. El tema de radiología es que, como también me parece que el consejero decía anteriormente, una de las especialidades que menos recursos hay en toda España es la de los radiólogos. La tecnología actual nos permite transmitir la imagen, entonces el objetivo que nosotros tenemos es que a veces nuestros equipamientos no pueden rendir al cien por cien porque no hay suficientes radiólogos para leer estas imágenes.

El planteamiento que hacemos en tres meses es tener todos los equipamientos trabajando durante toda la semana, sábado y domingo. Para eso no hace falta radiólogos, solamente hace falta TER y que esa lectura se produzca por nuestros especialistas sin concertarla fuera de su jornada ordinaria, siempre que hayan conseguido este rendimiento.

Comisión de Sanidad
23/12/2016

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Esta es una modalidad que se llama anillo radiológico y que está implantada en comunidades de todo signo político y de todo modo de gestión.

Nada más. Muchas gracias y feliz Navidad.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias, señor director general de Asistencia Sanitaria, señor García Encabo.

Hacemos un pequeño receso de dos minutos y procederemos a continuar.

[Se suspende la sesión.]

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Señorías, si van tomando asiento retomaremos la comisión.

[Se reanuda la sesión.]

Vamos a proceder con el punto número 6, es la proposición no de ley número 379/16 sobre el servicio de diagnóstico del Hospital de Jaca, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Grupo proponente, señora Susín, portavoz, dispone usted de ocho minutos.

Puede comenzar.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

Bien. Esta proposición no de ley ya es antigua y, como me dirán ustedes, pues el mimógrafo ya ha sido repuesto y debería retirarla.

Bien, ya que se introdujo en el orden del día y consciente de que el punto 1 estaba solucionado- punto que, por cierto, retiro- decidimos mantener la PNL en espera de lo que pudiera pasar en Jaca el lunes pasado. Y visto lo visto pues hicimos lo acertado.

Como les decía, retiramos el punto 1 pero hemos transaccionado con las enmiendas de Podemos, con la portavoz de Podemos, un texto que les hemos dado para su votación.

Miren señorías, visto que al consejero le gusta jugar al gato y al ratón con la oposición, visto que le gusta jugar al factor sorpresa y visto que pasa más tiempo pensando cómo reventar las iniciativas de la oposición que en gestionar el Departamento de Sanidad, pues vamos a jugar todos a lo mismo.

Antes me dejara, señora Moratinos, que le diga que la actuación del consejero y del Partido Socialista en Jaca el lunes fue, cuanto menos, penosa y poco digna de gesto-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

res públicos, aunque ustedes deben pensar que seguimos siendo tontos y que nos siguen engañando.

Si a alguien no le quedaba claro que esa carta del consejero era más de lo mismo que el plan estratégico, que esa carta no aportaba nada nuevo y no garantizaba nada, que aparte de fuegos de artificio esa carta no aportaba absolutamente nada.

Y que un consejero de Sanidad mande una carta por mail al Pleno de un ayuntamiento dos horas antes de que se debata una iniciativa con el único objetivo de reventarla pues, vuelvo a repetir, es cuanto menos penoso y poco digno de responsables y de gestores políticos.

Instamos al Gobierno de Aragón, ya lo dijimos en el Pleno, a invalidar el Plan estratégico del Hospital de Jaca porque este plan no es válido, porque está viciado desde su nacimiento, porque está sesgado, porque no garantiza la cartera de servicios del Hospital de Jaca y porque no tiene un plan de recursos humanos que debe ser presentado y aprobado porque viene mandado, mandatado por una ley.

Así que, además de invalidar el plan, volvemos a instar al Departamento de Sanidad a redactar un plan estratégico que dé respuesta al mandato que hicieron por dos veces estas Cortes y que mientras tanto se garantice la cobertura de las plazas del servicio de radiología, la realización de ecografías, la realización de los preoperatorios en Jaca y todas las medidas que eviten desplazamientos innecesarios a los ciudadanos de las comarcas afectadas.

Miren señorías, si al consejero le gusta jugar a esto, pues vamos a jugar todos.

Nosotros no consideramos que este plan de respuesta a lo que los ciudadanos y los grupos políticos llevamos reivindicando dieciocho meses.

Y a que no olviden, el Partido Socialista se comprometió negro sobre blanco, en un programa electoral que, además, redactó el que hoy es consejero de Sanidad, el señor Celaya.

Y como este plan ni respeta la cartera de servicios, ni garantiza la cobertura de la misma pues nos oponemos firmemente a su implementación.

Lo hemos dicho ya y lo reiteramos, la implementación de este plan estratégico tal y como está hoy supondrá el desmantelamiento del Hospital de Jaca.

Ni siquiera la creación de la unidad de crónicos y convalecencia está garantizada sin los medios y los especialistas necesarios.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Es imposible- tal y como decía el consejero en ese email o esa carta- que se ponga en funcionamiento en enero tal y como aseguraba. Es imposible porque no dispone de los profesionales necesarios para la atención y para la rehabilitación.

Así que, por favor, yo les ruego, mi grupo parlamentario les ruega que dejen ya de marear la perdiz y que si la intención de este Departamento de Sanidad es cerrar el Hospital de Jaca que vayan de frente y sabremos todos a qué atenernos. Todos. Los ciudadanos de las comarcas afectadas también sabrán a qué atenerse.

Pero, por favor, dejen de intentar matar el hospital de Jaca por inanición.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

Es ahora el turno del grupo enmendante para defender sus enmiendas. Señora Cabrera, puede comenzar.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Hace seis meses fue aquí en estas Cortes cuando presentamos una moción dimanante de una interpelación y pedíamos al consejero que, bueno, que trazara un plan estratégico, que trazara una cartera de servicios digna para el hospital de Jaca, que hiciera un plan de empleo acordado con los trabajadores, acordado con el comité de empresa y por lo tanto dotara de estabilidad al hospital jacetano.

Cuando realizamos esa iniciativa parlamentaria, como decía, hace más de medio año, el consejero Celaya tomó el guante y se comprometió a presentar un plan. Cuando en la pasada Comisión de Sanidad el consejero Celaya trajo ese plan tarde y casi de tapadillo, nos dimos cuenta que no atendía al mandato que se le había dado en estas Cortes y que, por lo tanto, ese plan que daba de una manera había desoído a lo que estas Cortes le decían y a lo que la ciudadanía del Alto Aragón le estaba mandatando.

Entendíamos por lo tanto que era un plan que no servía, que era un plan cortoplacista, que era un plan que no atendía ni a esa cartera de servicios ni a ese plan de empleo y que tampoco hablaba nada de lo referente al transporte para poder atender a lo que es la peculiaridad del Alto Aragón. Y por lo tanto entendemos y valoramos en ese momento que ese plan no era el plan estratégico, que de plan tenía poco y que de estrategia tenía menos. Y, por lo tanto, cuando el Partido Popular ha presentado esta iniciativa parlamentaria no nos hemos visto más que en otra obligación de traer aquí una en-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

mienda que consideramos que es oportuna. Entendemos que la iniciativa del Partido Popular fue presentada hace ya un tiempo relativo en el que... ha pasado mucho, sobre Jaca, y que por lo tanto merecía una actualización.

En esa iniciativa, en esa enmienda de adición, que presentábamos pedíamos lo mismo que habíamos pedido hace seis meses y que el consejero había desoído. Pedíamos ese plan de empleo, esa cartera de servicios, esa estabilidad para el hospital de Jaca y pedíamos también que hubiera participación, que se contara no solo con el alcalde y la teniente de alcalde de Jaca sino que se contara también con todos los municipios que se ven relacionados y que tienen relación con el hospital de Jaca; algo que tampoco se veía por ningún lado y por ningún sitio de ese plan que poco de estratégico tenía.

Hablábamos también de que se cumpliera el artículo único de la Ley 12/2014, donde hablábamos de la disolución del CASAR, y que también se ha desentendido en ese plan que poco de estratégico tiene. Hablábamos por lo tanto de asegurar, de elaborar y de mantener un hospital que esta consejería parece que le gustaría abrir los ojos y que no existiera. Ahora que nos plantamos casi en vísperas de Navidades milagros tienen que pasar para que este plan estratégico funcione, y por lo tanto creemos conveniente apoyar una propuesta en la que se pide que se reelabore ese plan, que se tenga en cuenta realmente a la ciudadanía, que se haga con una manera realmente participativa.

Como Podemos Aragón entendemos que la participación el Partido Socialista la comprende de una manera bien diferente. Podría poner claros ejemplos pero no voy a pasar a detallarlos.

Por lo tanto, comprendemos y entendemos que es necesario que no se tenga en cuenta una consultora externa, que es necesario que dé una vuelta a qué es la participación y cómo debería ser, que se comprenda y que se entienda qué se entiende por cartera de servicios estable, qué se entiende por plan de empleo, qué se entiende por plan de transporte; y, por lo tanto, al fin y al cabo, tendrían que replantearse qué se entiende por plan y qué se entiende por estratégico.

Y por lo tanto, con otro pulso más que el de poder instar de nuevo al Gobierno a que replantee ese plan, presentamos esta iniciativa, y ya le adelanto que tras realizar algunas transacciones votaremos a favor de la iniciativa del Partido Popular porque consideramos que es lo conveniente para dicho hospital y consideramos que es lo idóneo para la ciudadanía, que al fin y al cabo esté pendiente de un hospital como es el hospital de Jaca.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Nada más y muchas gracias, señora presidenta.

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

Es el turno del resto de los grupos.

Comenzaremos por el Grupo Mixto. Señora Martínez, sus cinco minutos.

La señora diputada MARTÍNEZ ROMANCES: Gracias, presidenta.

Pues la verdad es que no sé si aquí lo que queremos es jugar, jugar a que el consejero no hace, o jugar a que el hospital de Jaca no sé el qué. Yo, realmente, señora Susín, me ha preocupado hoy su intervención, porque si lo que usted quiere es jugar no creo que tenga que estar en esta comisión. A mí me parece que a lo que estamos mandados aquí es a buscar soluciones para el hospital de Jaca, soluciones que está claro que según usted el consejero actual no tiene. Pero es que resulta que ustedes, si las tenían antes, no las quisieron aplicar; con lo cual me voy a creer que no las tuvieron. Me voy a creer que no las tuvieron.

Y no sé si... en cuanto... aquí, ¿a qué nos tenemos que... Porque según el Reglamento yo tendría que hablar de los tres puntos de la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular. Le digo, señora Susín, la primera ya está hecha. Ya está hecha, ¿vale?

La segunda: convocar con carácter público las dos plazas vacantes en el Servicio de Radiología del Hospital de Jaca. He estado repasando lo que aprobamos, y lo que aprobamos ponía que el Servicio de Radiodiagnóstico era que estaba también con el Hospital San Jorge. Pero bueno, me despisto... yo me imagino que lo que queremos aquí es que haya servicio de Radiología en el Hospital de Jaca. O sea, que la gente, que los pacientes puedan ir a ese hospital, les tomen la imagen que se requiera y que un radiólogo lea esa imagen en el menor tiempo posible. ¿Es eso lo que queremos o queremos otra cosa?, pregunto.

Y en cuanto a lo de «tomar todas las medidas que eviten desplazamientos innecesarios...». ¿Cuáles son los desplazamientos innecesarios? Porque aquí, claro, esto es la carta a los Reyes Magos. O lo acotamos un poco más o qué estamos haciendo, a qué estamos jugando. Otra cosa es que ustedes hayan querido aquí pasar, o alargar en el tiempo, el Pleno del Hospital de Jaca. Quizá sea eso. Entonces sí que de verdad estamos jugando. Pero soluciones muchas no tenemos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Usted habla..., ustedes, perdón, que ahora la solución para el Hospital de Jaca viene de... ¿es esta, no?, ¿es esta la solución del Hospital de Jaca? Lo siento, señora Cabrera, pero no sé si ustedes tienen el mismo concepto de la sanidad pública, el Grupo Parlamentario Podemos, que lo tiene el Grupo Parlamentario Popular. Tengo serias dudas y creo, al menos desearía que no fuera el mismo concepto que tiene de la sanidad pública el Partido Popular, que ya hemos visto lo que ha hecho, eh, ya hemos visto lo que ha hecho, que no solucionó para nada el Hospital de Jaca y para nada, para nada, se ha creído la sanidad pública, por lo menos en los cuatro últimos años. Por lo menos.

Entonces, lo de invalidar..., ¿pues no vale nada de este plan estratégico o, como decían en el Pleno del Ayuntamiento de Jaca, modificamos e implementamos? Porque yo, desde luego, no sé si es suficiente la carta que mandó el señor Oliván. Hechos son amores y no.... Perdón, la carta que mandó el señor Celaya es insuficiente. Las promesas son factibles y son reales cuando se cumplen, ni antes ni después, cuando se cumplen.

Así pues, como a la señora Susín le han sobrado 3,33 minutos y a la señora Cabrera 1,10, y esto parece que va de juego, y estoy convencida que lo que querían era reproducir aquí el Pleno del Hospital de Jaca, no tenemos ningún problema en aprobar esto. También le digo que para la próxima vez un texto tan grande pues quizás hubiera sido mejor que a iniciativa de los dos grupos hubieran presentado una PNL en condiciones. No, la PNL es una cosa lo que hemos presentado, y he hablado del texto literal de la PNL; de las enmiendas, pues bueno, pues luego en la fijación de... ustedes nos han presentado esto, pero quizás, con el desarrollo que han hecho y el texto transaccional que han encontrado para dar la solución al Hospital de Jaca lo que tendría que haber hecho el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Podemos haber presentado una iniciativa conjunta.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias, señora Martínez. El turno de la señora Gaspar. Puede comenzar.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Gracias, señora presidenta.

Miren, esto a mí me suena a una canción que decía «es el juego del gato y el ratón», y no voy a seguir.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

El señor Celaya vino a esta comisión a presentar un plan estratégico para el Hospital de Jaca que consta de setenta y cinco folios, y lo entregó diez minutos antes al resto de los grupos parlamentarios. Estaba muy claro que el señor Celaya lo que quería era, como bien dijo, presentar su libro y que los demás estuviéramos de meros oyentes y aplaudir.

Luego lo convocamos a que fuera al Pleno a dar explicaciones, y allí todos los grupos tuvimos la oportunidad de, después de analizar, revisar, estudiar el plan en condiciones, decirle lo que pensábamos. Y yo, desde mi grupo parlamentario, le dije y le trasladé que me parecía que este plan estratégico para el Hospital de Jaca no garantizaba la cartera de servicios básicos, no garantizaba todo lo que tenía que trabajar y desde luego estaba convirtiendo, o era el germen de convertir el Hospital de Jaca en un centro de especialidades con una planta para enfermos crónicos y enfermos mayores. Y en eso se va a quedar el Hospital de Jaca si este plan sigue adelante.

Le hice un montón de preguntas al señor consejero. Le pregunté por qué no se había tenido en cuenta a todos los grupos políticos y solamente se había tenido en cuenta al alcalde y a un teniente de alcalde que son del mismo partido político, al que representa el señor Celaya. El resto de los grupos ni estaban ni se les esperaba en ese análisis tan exhaustivo que es de cincuenta y siete hojas.

¿Por qué no se ha escuchado o se ha tenido en cuenta a los alcaldes de los otros municipios que también tienen el Hospital de Jaca como hospital de referencia?

¿Por qué se reúne a la plataforma para el Hospital de Jaca en una jornada que se llama *focus group* y no se les vuelve a informar de cómo evoluciona el tema?

¿Por qué el señor Celaya no ha sido capaz de reunirse y hablar con los miembros de la plataforma por el Hospital de Jaca?

Y seguiría con esos por qué. ¿Por qué no se va a garantizar un servicio de pediatría?

¿Por qué o qué va a pasar con el TAC?

¿Por qué el laboratorio va a ser de química seca, o no? Porque depende de quien hable, si habla el señor Celaya habla de un laboratorio de química seca, pero si habla el señor García Encabo a los profesionales del Hospital de Jaca habla de otra cosa.

El señor Celaya aquí dice que este es el plan definitivo y llega a los profesionales del Hospital de Jaca y les dice más o menos que esto es un borrador y que se puede ir modificando según las necesidades.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Y todo esto es el juego del gato y el ratón. El señor Celaya dice o corrige según le va la fiesta. El señor Celaya nos presenta un plan para que no tengamos tiempo de análisis y para que no podamos decir qué opinamos. Pues miren, yo les voy a decir lo que opinamos del Hospital de Jaca. El Hospital de Jaca debería ser un hospital comarcal, un hospital en el que hubiera unos servicios centrales básicos que pudieran garantizar la calidad de la atención a los pacientes, a los usuarios que tienen de referencia ese hospital.

Y miren, en otras comunidades autónomas hay ejemplos de hospitales comarcales con servicios centrales que son eficientes y eficaces, que están bien gestionados, que no disparan los costes. Eso es a lo que deberíamos tender, y como ya hay modelos en otras comunidades autónomas... De verdad, el otro día yo escuchaba a una persona que decía que es bueno reconocer que de algo no sabemos y preguntar a los que saben. Así que para hacer un plan estratégico sería tan sencillo como ponernos en contacto con aquellas comunidades en las que este tipo de modelos ya están funcionando.

Por eso, porque creemos que esto es un juego del gato y el ratón en el que aquí la clandestinidad, como decía la canción, ha brillado suficientemente trayendo los planes diez minutos antes de empezar una comparecencia para hablar del mismo y además porque entendemos que este plan no garantiza la cartera de servicios básicos y no garantiza la calidad de la asistencia a los vecinos de Jaca y de las comarcas que están adscritas a ese hospital, vamos a apoyar la iniciativa que hoy se ha presentado aquí.

Gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Muchas gracias.

El turno de la portavoz del Partido Aragonés. Puede comenzar.

La señora diputada ZAPATER VERA: Gracias, presidenta.

Yo creo que si una de la cosas que estamos concluyendo del señor Celaya, y lo hemos visto en varias ocasiones, es que nadie promete más que el que no puede cumplir. Y como no es la primera vez.... Si aquí, el 7 de marzo del 2016, no hubiera planteado todas aquellas medidas o todos aquellos servicios que realmente prometió pues seguramente no estaríamos donde estamos.

Yo creo que todos los grupos nos quedamos con muy mal sabor de boca con ese plan estratégico del Hospital de Jaca porque, como bien han dicho otros portavoces, no

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

nos dio tiempo a valorar, pero ya, grosso modo, ya vimos que no cumplía para nada las expectativas que en el territorio había. Y yo lo digo en más de una ocasión, que es que no piden grandes cosas, que es que piden cosas absolutamente normales.

Una de las cosas que a mí me sorprende, ¿a qué tiene miedo el señor Celaya para enfrentarse y hablar con la plataforma? Ha dicho que no quiere reunirse con la plataforma. Yo creo que alguien no puede tener miedo a no ser que no sea sincero o lo que quiera hablar pues no convenza. Yo también soy muy partidaria... o también creo que se ha hecho una mala gestión respecto a los acuerdos políticos. Me refiero de todos los grupos de esta cámara con los que se ha podía haber contado; no se ha querido contar y yo creo que partiendo de la base de que no se cuenta con todos y solo con unos pocos es normal que haya gente que no le parezca bien.

Los *focus groups* están muy bien, pero en el contexto en el que se planteen. Si son *focus groups* de unos grupos y no de todos pues lógicamente es una visión sesgada de la realidad.

La señora Martínez se enfadaba porque decía que si esto era un juego. Yo creo... ¿No? Bueno, pues... pues esto es juego, ¿no? Yo creo que esto es una tomadura de pelo más que un juego.

Yo creo que al final el señor Celaya solo actúa en el concepto acción/reacción. Es la única manera. Yo creo que todos nos estamos dando cuenta que el señor Celaya solo reacciona cuando hay una acción, y eso lo ha demostrado con esta carta que mandó unos minutos antes al Pleno del Ayuntamiento de Jaca como reacción. Pero no como iniciativa. Yo creo que, como digo, el señor Celaya solo reacciona cuando hay una acción.

Yo creo que, como bien quedó claro en el Ayuntamiento, hay unanimidad para algunas cuestiones, que el señor Celaya tendría que ser capaz de ponerlo en todos los ámbitos, en este caso en el parlamentario, y por lo tanto nosotros desde luego nosotros sí vamos a apoyar esta iniciativa.

Porque, como bien se decía, todos los grupos parlamentarios en esta cámara hemos presentado iniciativas respecto al Hospital de Jaca, cuando fue el traspaso del CASAR con las incertidumbres que a todos nos generaba; todos hemos hablado del Hospital de Jaca tanto en el Pleno como en las Cortes y todos hemos planteado iniciativas.

Y es cierto que esta iniciativa se quedaba un poco caduca porque no había un plan, porque no sabíamos por dónde iba a ir el Departamento. Ahora, como ya tenemos

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

claro por dónde va a ir el Departamento pues lógicamente yo entiendo perfectamente que se adapte esta proposición no de ley a lo que en estos momentos hay encima de la mesa.

Por lo tanto, nosotros... yo creo que no nos cabe ninguna, y, como digo, veremos cuál es la reacción siguiente a la acción porque, como digo, el señor consejero lo que tiene que plantearse es trabajar independientemente... acción es lo que tiene que tener, no solo reacción del resto de grupos.

Nada más y muchas gracias.

La señora presidenta (PRADES ALQUÉZAR): Gracias.

Ya para concluir el turno de la portavoz del Grupo Socialista. Puede comenzar, señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Gracias, presidenta.

Yo ya no sé si juego, si quererse colgar medallas como dije el jueves pasado. Yo creo que las dos cosas, que una mezcla clara de las dos cosas, pero desde luego no pensar ni en Jaca ni en el Hospital de Jaca ni en los ciudadanos que necesitamos la asistencia sanitaria del Hospital de Jaca. Eso está clarísimo que desde luego no. Para nada, para nada. Colgarse medallas, totalmente.

Y queda clarísimo. Presentan una propuesta conjunta en la que... no sé si han leído la carta del consejero o no, no sé si han leído la propuesta que se aprobó en el Ayuntamiento de Jaca o no, pero no tiene nada que ver. Si creen realmente en el Hospital de Jaca, si creen realmente y quieren una sanidad de verdad para los jaqueses, para los ciudadanos de Jacetania, de Alto Gállego y de parte del Sobrarbe decir que se invalide el primer plan estratégico que tiene el Hospital de Jaca me parece, eso sí que me parece una tomadura de pelo.

Lo que hay que hacer es modificarlo e implementarlo. ¿Qué es lo que se aprobó en el Ayuntamiento de Jaca por unanimidad? Invalidar significa paralizar y perder el tiempo. ¿Es eso lo que quieren? Si es eso lo que quieren, adelante. Pero sean consecuentes, y sean consecuentes también con lo que sus compañeros —de Podemos no, pero con los del Partido Popular— se aprueba en el Ayuntamiento de Jaca, que es modificar e implementar. Porque ahí creo que estamos todos de acuerdo. Estamos todos de acuer-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

do en que este plan tenía carencias, tenía carencias que se han demandado por parte de todos, no por unos. Por parte de todos.

Y esas carencias, en esa carta que mandó el consejero —sí, una hora antes, sí—, porque ha oído y ha escuchado a los grupos políticos, ha escuchado a la plataforma —sí, la ha escuchado— y ha escuchado a los profesionales, y se le comentó las carencias que había. Una de las carencias más importantes era que no se contaba con la pediatría en ese plan estratégico. La carta del consejero dice que se va a contar con la asistencia en los partos de un pediatra las veinticuatro horas del día.

La tengo aquí, señora Susín, se la puedo entregar. No hay ningún problema y se la puedo leer textualmente. Con lo cual, se va a contar con la pediatría las veinticuatro horas del día en los partos, se va a contar con un laboratorio que realice las pruebas biológicas necesarias para el mantenimiento de las urgencias. Con lo cual, se mantienen las urgencias.

Recalcaba que se van a hacer...que se podrán llevar a cabo cirugías de urgencias. Cosa que, por cierto, no estaba reflejada en la anterior cartera de servicios y ahora sí que se va a incluir para que no se generen dudas. Se incluye que se podrá realizar cirugía de urgencias. Con lo cual, tenemos un servicio de urgencias, tenemos un laboratorio que va a hacer pruebas biológicas de urgencias. Con lo cual, ni centro de especialidades, ni ambulatorio, ni geriátrico. Hospital de primer nivel. El hospital que reclamamos los ciudadanos de Jacetania, de Alto Gállego y del Sobrarbe.

¿Quedan cosas pendientes? Sí. Y yo le hubiera votado a favor la enmienda que habían presentado en radiología.

Está claro que radiología se está contando con la asistencia de los radiólogos del Hospital de San Jorge pero no es lo suficiente. El hospital de Jaca necesita un radiólogo las veinticuatro horas al día. Somos conscientes y se ha dicho, lo ha dicho el señor García Encabo hace un momento de la carencia de radiólogos que hay, pero no para Jaca, no para Huesca, sino en todo Aragón y en toda España. Con lo cual, ¿necesaria la radiología? Sí. ¿Necesario que haya un radiólogo? Por supuesto. Pero de momento y hasta que por fin consigamos solucionar esas carencias que hay a nivel nacional formación de los profesionales para que puedan hacer esas radiologías y anillo digital para que se puedan leer.

Eso sigue existiendo, pero también viene reflejado en la carta. Y también en la carta se dice que cuando la asistencia así lo requiera se valorará la posibilidad de com-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

prar un TAC. Así que, por favor, si creen en el hospital de Jaca, si quieren una sanidad de verdad para Jacetania, Alto Gállego y parte del Sobrarbe, lo que hay que hacer es modificar e implementar el plan. Ni muchísimo menos paralizarlo ni cancelarlo porque lo que hacen es seguir perdiendo el tiempo. Por fin tenemos un plan, por fin tenemos un plan que apuesta por el Hospital de Jaca, tenemos una hoja de ruta. Porque lo que parece que querían era que este plan dijera que se iban a inundar los partos, que el Hospital de Jaca se iba a convertir en un ambulatorio, pero no. No, señorías, no. El Hospital de Jaca va a ir poco a poco y el Hospital de Jaca tiene ya esa cartera de servicios que se reflejaba con la ley de integración.

La única carencia que había en ese plan respecto a esa cartera de servicios era pediatría. Y se insiste una vez más en que va a haber asistencia a los partos por parte del pediatra las veinticuatro horas del día y se mantiene el laboratorio para las pruebas de urgencias.

Es que vamos a hablar de una vez por todo en positivo. Vamos a hablar en positivo, que ya vale de quererse colgar medallas y de hacer política con el Hospital de Jaca. Ya vale.

Y por cierto, la propuesta que se aprobó en Jaca fue consensuada con la plataforma. La plataforma estaba presente en el pleno del Hospital de Jaca, se paralizó el pleno y se consensuó la propuesta.

E insisto, le hago la enmienda in voce porque si realmente creen en el Hospital de Jaca invalidar no, modificar e implementar. Y elaborar un plan nuevo, no, modificar. Y consensuado con la plataforma y con todos los grupos municipales del Ayuntamiento de Jaca.

Nada más y muchas gracias.

La señora diputada PRADES ALQUEZAR: Gracias, señora Moratinos.

¿Consideran necesario suspender la sesión para transaccionar? ¿El grupo proponente desea manifestar su posición sobre la enmienda? ¿La enmienda in voce que le han presentado?

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Mantenemos la proposición en sus términos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

La señora diputada PRADES ALQUEZAR: De acuerdo.

Entonces procederemos a la votación. ¿Votos a favor? Se aprueba por unanimidad. No hay abstenciones ni votos en contra.

Explicación de voto pasaremos. Grupo Mixto. Señora Gaspar explicación de voto. Partido Aragonés. Grupo Parlamentario Podemos.

La señora diputada CABRERA GIL: Gracias, señora presidenta.

Agradecer también al Partido Popular que haya tenido en cuenta nuestra iniciativa como, nuestra enmienda, como no podía ser de otra manera, en referencia al texto previo.

Se han oído muchas cosas acerca del Hospital de Jaca y ahora me...Y las que oiremos, evidentemente. Me gusta también oír a la portavoz del Partido Socialista cuando dicen que van a contar ahora con la plataforma, cuando van a contar con la ciudadanía, cuando van a contar con la ciudadanía, cuando van a implementar esa cartera, cuando van a sacar realmente un plan.

La palabra, el término «invalidar», se invalida cuando algo no vale, y por lo tanto, entendemos que este plan estratégico no era válido para una población jacetana ni las comarcas que están adheridas al mismo. Y por lo tanto, entendemos y esperamos que una vez más el consejero no desoiga nuestras iniciativas. Esperemos, por lo tanto, que se cree, como decíamos un plan que sea realmente estratégico, que no sea cortoplacista, que requiera datos, que requiera números, que requiera plazos y por lo tanto, requiera también participación ciudadana que le falta un poquito a esta consejería.

Gracias, señora presidenta.

La señora diputada PRADES ALQUEZAR: Señora Moratinos.

La señora diputada MORATINOS GRACIA: Simplemente hemos votado a favor porque si lo que querían eran ponernos en evidencia no lo van a conseguir. El plan está y tenemos una hoja de ruta. Y por supuesto hay que modificarlo y hay que implementarlo. ¿Invalidar? No. ¿Modificar? Por supuesto.

Con lo cual, bueno, si consideran que hay que invalidarlo, perfecto. Lo que hay que hacer es modificar lo que falta y a lo que se ha comprometido el consejero y poner-

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

lo en marcha. Y si de verdad creen en ese hospital, tiren hacia delante porque este plan no cierra el hospital, no quita los partos y no lo convierte en un geriátrico.

La señora diputada PRADES ALQUEZAR: Señora Susín.

La señora diputada SUSÍN GABARRE: Gracias, presidenta.

Mire, señora Moratinos, no se indigne tanto porque lo indignante es lo que ustedes están haciendo desde el minuto cero con el Hospital de Jaca.

Lo indignante es la tomadura de pelo que el señor Celaya está haciendo desde el primer día con el Hospital de Jaca. Mire, esto es como la oferta pública de empleo. La pregunta es, ¿cuándo mintieron? ¿Cuándo mintió? ¿El día que se sentó aquí o el día que mandó la carta al ayuntamiento de Jaca para antes del Pleno jugando al factor sorpresa? Que no creo que jugara al factor sorpresa y sacar palomas de la chistera sea cuestión de un consejero sino más bien de un mago o de un titiritero y no es el caso.

Vuelvo a repetir. Entonces, ¿cuándo mintieron? ¿El día que se presentó el plan estratégico o el día del Pleno, señora Moratinos? Porque aquí si nos indignamos, verdad, nos indignaremos todos. Mire, ¿sabe lo que queremos? Queremos un plan estratégico que garantice la cartera de servicios del Hospital de Jaca. Lo que ustedes se comprometieron en su programa electoral, señora Moratinos. Ni más ni menos. No queremos un plan ni nosotros ni ningún grupo parlamentario, ni los ciudadanos de las comarcas afectadas que vacíe el Hospital de Jaca que es lo que están haciendo.

Y mire, ¿sabe lo que es indignante, señora Moratinos? Saber que hay servicios de Huesca que se han ofrecido a subir a pasar consulta a Jaca y no les dejan. Eso es indignante. Así que ustedes mismos. Me da igual que lo modifiquen o que lo invaliden, pero desde luego, éste no es el plan que queremos ni los ciudadanos ni los grupos políticos.

Nada más y muchas gracias.

La señora diputada PRADES ALQUEZAR: Muchas gracias.

Para continuar con la comisión retomaremos el punto número uno, lectura y aprobación del acta de la sesión anterior. Entiendo que se aprueba por asentimiento.

Comisión de Sanidad
23/12/2016

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

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

Último punto, número siete, ruegos y preguntas. ¿Algún ruego?, ¿alguna pregunta por parte de algún grupo? Pues levantamos la sesión *[a las doce horas y treinta minutos]* y desearles felices fiestas a todos.