

# DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

## COMISION DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

---

Comisiones. Serie B: General  
Número 119 — Año 1994 — Legislatura III

---

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. BENITO ROS CORELLA

Sesión núm. 38

**Celebrada el lunes 14 de noviembre de 1994**

### ORDEN DEL DIA

- 1) *Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) *Comparecencia del gerente del hospital Miguel Servet para informar de las conclusiones del mapa de riesgo del citado hospital.*
- 3) *Ruegos y preguntas.*

*Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, el Ilmo. Sr. D. Benito Ros Corella, acompañado por el Vicepresidente de la Comisión, Ilmo. Sr. D. Isidro Guía Mateo, y por el Secretario de la misma, Ilmo. Sr. D. Antonio Borraz Ariño. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Tudela Aranda.*

*Comparece ante la Comisión el gerente del hospital Miguel Servet, Sr. D. Carlos Martín Herrera, acompañado por el director médico del hospital, Sr. D. Javier Canellas Anoz.*

## SUMARIO

**Comparecencia del gerente del hospital Miguel Servet para informar de las conclusiones del mapa de riesgo del citado hospital.**

- |   |      |   |      |
|---|------|---|------|
| — El Diputado Sr. Labena Gallizo, del G.P. del Partido Aragonés, explica la solicitud de comparecencia .....            | 2031 | — El Diputado Sr. Borraz Ariño interviene en nombre del G.P. Popular .....                | 2035 |
| — Interviene el gerente del hospital Miguel Servet, Sr. Martín Herrera .....  | 2031 | — Responde el Sr. Martín Herrera .....  | 2036 |
| — El Diputado Sr. Burriel Borque interviene en nombre del G.P. Convergencia Alternativa de Aragón-Izquierda Unida ..... | 2034 | — Replica el Diputado Sr. Borraz Ariño .....  | 2037 |
| — Responde el Sr. Martín Herrera .....  | 2034 | — El Diputado Sr. Labena Gallizo interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés ..... | 2038 |
|   |      | — Responde el Sr. Martín Herrera .....  | 2038 |
|   |      | — Replica el Diputado Sr. Labena Gallizo .....  | 2039 |
|   |      | — La Diputada Sra. Sancho Antonio interviene en nombre del G.P. Socialista .....          | 2039 |

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Se inicia la sesión de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales para el día de hoy [a las once horas y quince minutos], en donde, a petición de cuatro Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés y aprobada esta solicitud por la Mesa de la Comisión, comparece el gerente del hospital Miguel Servet, don Carlos Martín, a quien le acompaña también don Javier Canellas, director médico de este centro, para informar de las conclusiones del mapa de riesgo del citado hospital.

En este caso, por simple cortesía parlamentaria y en atención a esa solicitud de los cuatro Diputados del Grupo Parlamentario, vamos a iniciar la sesión con una breve intervención del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, pero les rogaría que sin entrar seriamente al debate, para que después sea el director del centro quien haga las explicaciones pertinentes.

Señor Labena, tiene la palabra.

**Comparecencia del gerente del hospital Miguel Servet para informar de las conclusiones del mapa de riesgo del citado hospital.**

*El señor Diputado LABENA GALLIZO:* Señor Presidente. Señorías.

En primer lugar, nuestras palabras son de bienvenida, y expresar nuestra gratitud tanto al director gerente del hospital Miguel Servet como al director médico, que hoy le acompaña. No es habitual que en estas Cortes de Aragón comparezcan instituciones que no tienen la obligación de hacerlo, por ello quizás nuestro agradecimiento es doble: somos conscientes de que ustedes no tenían por qué pasar esta prueba parlamentaria, que lo hacen a petición del Partido Aragonés, pero que lo hacen porque desean hacerlo.

Así pues, cambiando el hábito parlamentario, a pesar de que al Grupo del PAR le correspondía la primera intervención, por cortesía parlamentaria y de acuerdo con la Mesa, cedemos el uso de la palabra al Presidente.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias, señor Labena.

Así pues, don Carlos Martín, si quiere usted intervenir, tiene la palabra.

*El señor MARTIN HERRERA:* Excelentísimos señores, señorías.

Agradezco la invitación formulada por el excelentísimo señor Presidente de las Cortes para comparecer ante ustedes y tener la oportunidad de explicar la situación del hospital de traumatología en lo referente a los contenidos del mapa de riesgos que recientemente ha sido entregado por el Instituto de Higiene y Seguridad en el Trabajo. Trataré de resumir lo más brevemente posible el contenido del documento que ya obra en su poder, para a continuación informarles de cuál es la situación actual. En todos los casos quedo a su disposición para contestar a las preguntas que tengan a bien realizar.

El hospital de Rehabilitación, Traumatología y Quemados forma parte del hospital Miguel Servet; consta de trece plantas y el edificio se inauguró en 1971, no habiéndose efectuado ninguna remodelación de importancia, salvo la reforma de Urgencias, que se finalizó en 1992. Todas las instalaciones existentes son básicamente las que se proyectaron con el edificio, anteriores a la mayoría de los reglamentos vigentes en la actualidad, no habiéndose realizado reformas de importancia que las acerquen al cumplimiento de las prescripciones legales, aun cuando su mantenimiento sí se realiza según lo obligado en los diferentes reglamentos.

Yo quisiera de entrada explicar brevemente cuáles son los antecedentes del mapa de riesgos y exactamente qué es en este caso el mapa de riesgos. Para nosotros un mapa de riesgos es la información sobre los riesgos laborales de un ámbito determinado que permite la identificación, localización y valoración de los mismos, así como el conocimiento de la exposición a que están sometidos los distintos grupos de trabajadores afectados por ellos. Tiene como objetivo el constituir un elemento de orientación y planificación de las acciones preventivas, para, una vez aplicadas, evaluar su eficacia. Es por esto que es un documento dinámico, que ha de ser actualizado. Está confeccionado en base a una metodología diseñada con carácter experimental para el análisis y evaluación de los riesgos laborales que se presentan en un centro de trabajo de una complejidad tan alta como constituye un gran hospital.

Su aplicación fue propuesta por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene al Insalud, que consideró conveniente su empleo con carácter piloto en dos hospitales del país, el hospital Miguel Servet de Zaragoza y el hospital Txagorritxu de Vitoria. El trabajo de campo fue realizado entre abril de 1991 y junio de 1992, contando con la colaboración total por parte del hospital, de los representantes de los trabajadores y de los responsables de las diferentes áreas, así como del personal en general. En este caso el mapa que vamos a describir permitió evaluar las condiciones generales de seguridad e higiene en el hospital, así como otras condiciones de trabajo relacionadas con la carga mental, carga física, horarios de trabajo, turnicidad y aspectos organizativos. Por tanto, es, pues, válido para un determinado momento y una situación concreta.

Hay que resaltar que este trabajo no se realizó por una prescripción administrativa, sino de forma voluntaria, por el propio convencimiento de los directivos de entonces de que podía ser un documento fundamental para la mejora de las condiciones de trabajo en el hospital y para la planificación de acciones preventivas.

Metodología de elaboración. La metodología básica de trabajo consiste en la recogida de datos por cuestionarios tipo *check-list*; ésta permite un importante grado de concreción de los datos solicitados, bien sean numéricos o respuestas simples, consiguiendo con ellos detectar deficiencias o desviaciones determinadas, pudiendo adoptar evaluaciones individualizadas y/o comparativas de las mismas. En cada uno de los servicios básicos han sido considerados unos riesgos preestablecidos, que son evaluados a través de factores de riesgo existentes, teniendo cada uno de ellos un peso específico diferenciado en la valoración, a través de coeficientes numéricos asignados a cada deficiencia. Se obtiene por adición el valor relativo y adimensional de la peligrosidad del riesgo, el cual es traducido a una de las cuatro alternativas definitorias de lo que denominaremos nivel de probabilidad de materialización del riesgo: bajo, medio, alto y muy alto.

Esta metodología ha sido concebida para evaluar las condiciones generales de seguridad en determinadas instalaciones, protección contra incendios, eléctrica, aparatos elevadores, etcétera, en las que mediante cuestionarios se verifica el cumplimiento o no de la normativa legal vigente. Los riesgos evaluados dentro de las encuestas son: riesgos generales comunes a la mayoría de los servicios, riesgos específicos de los servicios y riesgos específicos de las instalaciones generales.

Como criterio de valoración, el autor emplea lo que denomina el «NPR», que es el nivel de probabilidad de materialización del riesgo o nivel de probabilidad de fallo de la instalación con generación de daños. Tendremos que, cuando el NPR es igual a cero, el autor no señala ninguna deficien-

cia; cuando es menor de veinte, señala un riesgo bajo; cuando es menor de cuarenta, habla de un riesgo medio; cuando el riesgo está comprendido o el NPR está comprendido entre cuarenta y el ochenta, habla de un riesgo alto, y cuando el NPR es superior a ochenta, el riesgo es muy alto.

Para nosotros, y sobre todo para una mejor comprensión del documento que nos ha presentado el Instituto Nacional de Higiene, hay que destacar que el coeficiente «nivel de probabilidad de materialización del riesgo» es un nivel de probabilidad definido aleatoriamente por el autor y no es en ningún caso una probabilidad matemática de que se produzca el riesgo.

El contenido del mapa tiene dos partes: una parte habla del análisis global de las condiciones de trabajo, donde contemplamos aquellos factores, tales como instalaciones u otros, que por tener una influencia de índole general merecen ser considerados de forma individualizada, y el análisis del riesgo por servicios; dentro de este capítulo contemplamos tanto los riesgos de índole general como aquellos particulares de cada uno para con ello conocer la situación global de cada servicio.

Analizada, por tanto, cuál es la metodología del mapa de riesgos, sí me gustaría describir someramente cuáles son los riesgos que el documento contempla, porque me imagino que sus señorías no habrán tenido tiempo de leerlo en tan breve espacio.

Lo que se refiere al análisis global de las condiciones de trabajo, digamos que señala como primer epígrafe la prevención y protección general contra incendios. Señala un riesgo alto y habla de deficiencias notables en la sectorización por ausencia de elementos delimitadores con resistencia al fuego, lo cual permite una propagación eventual del incendio tanto a nivel horizontal como vertical, con gran repercusión en servicios de muy difícil evacuación.

En cuanto a los medios de lucha contra incendios, dice que sólo existen extintores portátiles y bocas de incendio equipadas; habla de una ausencia de instalaciones de columna seca, ausencia de sistema de detección, alarma y extinción automática. También habla de que en aquel tiempo había una carencia de un adecuado plan de mantenimiento y revisiones periódicas de los medios existentes.

En cuanto a evacuación, señala una insuficiencia en número y anchura de las vías de evacuación verticales y horizontales, con carencia de señalización normalizada, e insuficiencia de la instalación de alumbrado de emergencia; habla también de una ausencia de un verdadero plan de emergencia actualizado.

En lo que se refiere a la instalación de distribución de energía eléctrica, señala una ausencia de dispositivos de protección contra corrientes de defecto (salvo en UCI y quirófanos), una ausencia de comprobaciones periódicas de las condiciones y medidas de las resistencias de la red de puesta a tierra, ausencia de revisión general anual de la totalidad de la instalación eléctrica y deficiencias de aislamientos y partes en tensión accesibles en instalaciones y receptores eléctricos; habla también de una insuficiente dotación de herramientas aisladas y equipos de protección individual.

En lo que se refiere a factores ambientales, habla de una carencia de difusores, en general, para los equipos de iluminación artificial, ruido en algunas dependencias, discomfort del personal por condiciones termohidrométricas del edificio y ausencia de un plan de mantenimiento de instalaciones y equipos.

En cuanto a los factores psicosociales, el autor del informe señala que la organización del trabajo, la turnicidad, la agresividad de pacientes y familiares, proporcionan situaciones de estrés a los trabajadores; habla también de cargas físicas elevadas que, por utilización de procedimientos y técni-

cas inadecuadas en la movilización de enfermos, pueden contribuir a aumentar la patología de algunos profesionales.

En lo que se refiere a ascensores y montacargas, habla de presencia de elementos móviles en cuartos de máquinas sin protección, la mayoría de las cabinas de ascensores no disponen de alumbrado de emergencia, ausencia de sectorización mediante vestíbulos de independencia previos a los accesos, ya que el hueco que existe puede convertirse en chimenea en caso de incendio y no se dispone de montacamillas de emergencia.

En lo que se refiere al tratamiento y eliminación de residuos, hay una ausencia de normativa de neutralización previa a la eliminación de residuos químicos, hay una eliminación inadecuada de material de vidrio sin protección y con eliminación directa a bolsas de plástico, y hay incumplimiento del Manual de normas de saneamiento editadas por el hospital Miguel Servet.

Habla también en otro apartado de una deficiente información y formación de los trabajadores en materia de salud laboral.

En lo que se refiere a ropa de trabajo, dice que el lavado de ropa de trabajo se realiza en el domicilio de los trabajadores, utilización de ropas de áreas restringidas (ropa verde) en áreas indiferenciadas y utilización inadecuada del calzado, concretamente de los zuecos. Habla también de una respuesta deficiente del personal a las campañas de inmunización del Servicio de Medicina Preventiva.

En cuanto a los vestuarios, dice que son recintos insuficientes e inadecuados; también manifiesta una deficiente relación laboral con la estructura jerárquica del hospital; alude a serias limitaciones en materia de promoción profesional, y considera que el transporte interno de muestras biológicas se realiza con sistemas y medios inadecuados. Esto es en lo que se refiere a los aspectos generales.

El análisis de riesgos por servicios, cuando habla de las áreas de hospitalización y cuidados intensivos, dice que hay una ausencia de reglas escritas y difundidas sobre eliminación de residuos generados, que hay ingresos de pacientes infectocontagiosos en habitaciones normales sin protocolos adecuados, que en los laboratorios hay un desconocimiento de la manipulación y almacenamiento de los productos tóxicos que se utilizan, que se almacenan sustancias químicas sin tener en cuenta la incompatibilidad de las mismas, que no existe un archivo con fichas de seguridad sobre dichos productos, no existen procedimientos de protección adecuados para evitar accidentes por salpicadura o ingestión o inhalación, hay carencia de cabinas de seguridad biológica y a veces se centrifugan inadecuadamente las muestras biológicas con generación de aerosoles.

En cuanto a la central de esterilización, dice que hay falta de formación sobre equipos y productos que se manipulan, no existe libro de registro actualizado para reparaciones, no existe plan de mantenimiento y revisiones periódicas de autoclave de instalaciones generales, el almacén de botella de óxido de etileno es de deficiente ventilación, los contenedores de material con peso son de peso excesivo para su manipulación y que hay un diseño inadecuado de los puestos de trabajo.

En el apartado de consultas externas, alude un riesgo de exposición a vapores de formaldehído utilizado en la desinfección, no utilización de equipos de protección personal contra la exposición al polvo, deficiencias ambientales en despacho de la supervisora y puertas de acceso a consultas con anchura insuficiente.

En lo que se refiere al gimnasio, dice que los asientos son sin respaldo, que hay una altura de la superficie de trabajo inadecuada, que hay una ocupación de pasillos y zonas de paso por equipos y materiales.

En lo que se refiere a los quirófanos, dice que el personal está expuesto a ciertas concentraciones de gases por defectos de ventilación, que no hay controles ambientales periódicos de exposición, que hay una utilización y almacenamiento innecesario de éter etílico y prótesis de resina sin ningún tipo de control y que el material sucio generado no tiene circuito adecuado de evacuación.

Con carácter general señala una ausencia generalizada de señalización en los pasillos y áreas de acceso a las dependencias, que hay inquietud en el personal de enfermería por la información sobre contaminantes biológicos y procesos infecciosos, y que no se cubren las bajas por incapacidad laboral transitoria cuando éstas son superiores a quince días.

Los servicios no sanitarios tienen deficiencias de instalaciones eléctricas, deficiencias de algunos factores determinantes del confort ambiental. El personal de mantenimiento está expuesto a riesgos de caídas por inadecuación de escaleras portátiles y otros recursos; hay deficiencias en equipos de soldadura eléctrica; el personal tiene escaso interés ante las campañas contra agentes biológicos desarrolladas en el hospital y hay ausencia de normativa de seguridad y cumplimentación de formularios en operaciones con riesgo de explosión o fuegos.

Hay un almacenamiento y uso de gases inflamables en el exterior junto a gases comburentes en un mismo emplazamiento, sin separación por distancia, y una ausencia de un verdadero plan de mantenimiento preventivo para todas las instalaciones.

Esta es la descripción general que el autor del trabajo realiza sobre los riesgos evaluados en el hospital de traumatología del Miguel Servet.

La situación actual (como hemos dicho antes, el mapa de riesgos se realizó entre los años 1991 y 1992), la situación actual ha cambiado. El mapa de riesgos que hemos descrito es válido, pues, para un determinado momento y una situación concreta. Tres años y medio después del comienzo de dicho trabajo se han modificado algunas circunstancias por ser el hospital una organización dinámica.

Ahora describimos detalladamente los aspectos más importantes que se citaban como deficiencias y que hoy se cumplen o han sido ya subsanadas. Se enumeran a continuación, según el orden establecido.

En lo que se refiere al análisis global de las condiciones de trabajo y específicamente la prevención y protección general contra incendios, en estos momentos se realiza un mantenimiento preventivo y revisiones periódicas de las instalaciones y medidas de lucha contra incendios, para que éstas se encuentren operativas en todo momento, según establece el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.

Se ha constituido la comisión de catástrofes en marzo del presente año con el fin de elaborar el plan de emergencia y evacuación, teniendo previsto que esté concluido en febrero de 1995.

En cuanto a la instalación eléctrica, las revisiones de las instalaciones eléctricas se realizan según fija la normativa, anualmente para la baja tensión y con periodicidad trianual para alta tensión. En dicha revisión anual no ha sido indicada la existencia de partes accesibles con posibilidad de contacto directo. Los empleados del servicio de mantenimiento no realizan ningún trabajo en alta tensión, siendo realizados todos ellos por una empresa exterior especializada. En todos los centros de transformación se han puesto carteles de primeros auxilios y de señalización de peligro, se han cambiado las puertas de malla por puertas de chapa y todos los enchufes que se instalan desde hace tiempo incluyen toma de tierra.

En lo que se refiere a los factores ambientales, se hacen revisiones periódicas de la iluminación de zonas comunes y

se realiza un mantenimiento programado de las instalaciones de climatización y ventilación.

En lo referente a ascensores y montacargas, se va a instalar alumbrado de emergencia en cabinas de ascensores, ya que ha sido demandado por la DGA en la revisión periódica de este año (hasta ahora en anteriores revisiones no había sido reseñado como defecto). Las deficiencias eléctricas en los cuartos de máquinas han sido ya subsanadas mediante la colocación de interruptores diferenciales y corrección de los fallos en el aislamiento. Siguen existiendo armarios desprotegidos, que son los de automatismos de los ascensores, pero en este cuarto sólo entra personal de mantenimiento de la empresa contratada al efecto.

En cuanto al tratamiento y eliminación de residuos, en la actualidad se cumple con rigurosidad el Manual de normas de saneamiento del hospital elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva; el material de vidrio se elimina en recipientes de estructura rígida y biodegradables, que a su vez se introducen en bolsas rojas, que son depositadas en cubos o contenedores.

La formación de los trabajadores en materia de salud laboral es realizada por el Servicio de Medicina Preventiva, que, con periodicidad anual y con sus recursos docentes, imparte cursos que hacen referencia a riesgos laborales con sectorización de trabajadores según categoría, en grupos de no más de cuarenta personas.

A la alusión de la ropa de trabajo, en este momento podemos decir que la ropa de trabajo se lava en lavandería en su totalidad.

El análisis de riesgos por servicios. En lo que se refiere a las áreas de hospitalización ya existe un respeto total a las normas de aislamiento establecidas por el Servicio de Medicina Preventiva para ingreso y aislamiento de enfermedades infectocontagiosas.

En laboratorio se han repartido medios de protección individual, como gafas de protección ocular, guantes y mascarillas de protección respiratoria.

En la central de esterilización el personal está formado ya para el trabajo que desempeña, existe el libro de registro actualizado de reparaciones, existe plan de mantenimiento preventivo de autoclaves e instalaciones anexas a la esterilización y el sistema de purgado de autoclaves no permite la acumulación de líquido.

En las consultas externas ya no se emplean desinfectantes atmosféricos, productos del tipo formaldehído, y en electrología y radiología se han realizado los trámites necesarios para la legalización de las salas de rayos X con fines de diagnóstico médico, estando inscritos en el registro de referencia de la Diputación General de Aragón con un número determinado. Se va a realizar la revisión anual que prescribe el Real Decreto 1991/91, de 30 de diciembre, sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico.

En los quirófanos se realiza la revisión de la instalación eléctrica con carácter semanal, mensual y anual; todos los equipos están conectados a la toma de tierra de equipotencialidad; todos los equipos que han sido detectados por el servicio de mantenimiento sin conductor de protección han sido equipados con él, y se va a realizar la revisión anual de equipos de rayos X con fines de diagnóstico médico incluyendo en ella los existentes en esta área.

Con carácter general, la información sobre contaminantes biológicos y procesos infecciosos ya es total y está canalizada por el Servicio de Medicina Preventiva, y en todos los casos hay que resaltar que todas las deficiencias y factores de riesgo debidos a fallos estructurales del edificio, de diseño u

obsolescencia de las instalaciones, se van a corregir en la reforma integral del hospital que el Ministerio ha aprobado para que se inicie en el año 1995 y den comienzo las obras en 1996. Según las informaciones de que yo dispongo, ha salido o va a salir próximamente a concurso público el proyecto arquitectónico de la reforma total del hospital, y para el año 1996 hay previsto el realizar una inversión de más de mil millones de pesetas.

Esto es todo. Quedo a su disposición para las preguntas que tengan a bien realizarme.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias, señor Martín.

De acuerdo a como estaba programado el debate, vamos a suspender durante diez minutos para que los distintos Grupos puedan elaborar...

Suspendemos la sesión.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Se reanuda la sesión.

La Mesa, de acuerdo con la naturaleza y el objeto del debate, ha decidido establecer los turnos normales de la Comisión. En este caso empezaremos de menor a mayor.

Por lo tanto, el portavoz de Convergencia Alternativa de Aragón-Izquierda Unida, don Adolfo Burriel, tiene la palabra.

*El señor Diputado BURRIEL BORQUE:* Muchas gracias, señor Presidente.

Muchas gracias también a los dos comparecientes a la Comisión de Sanidad, que han tenido la amabilidad, primero, de trasladarnos de una manera muy elemental el mapa de riesgos elaborado por el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo; segundo, la amabilidad por la comparecencia y la explicación más detallada que nos han dado hoy a todos nosotros.

Me van a permitir que haga unas breves consideraciones tanto sobre su exposición como sobre el conocimiento de los datos que figuran en el informe. Me van a permitir que diga...

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* A efectos de grabación, señor Burriel, para que...

*El señor Diputado BURRIEL BORQUE:* Perdónenme que haya olvidado el micrófono.

Decía en todo caso, reitero a efectos de grabación, que debo agradecer la comparecencia de los dos hoy en la Comisión, tanto por la amabilidad que han tenido al enviarnos el informe que se ha elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo como por las explicaciones que nos han dado a todos hace unos momentos, y que me van a permitir que haga unas breves consideraciones sobre la información recibida.

La primera de ellas yo creo que es obvia, y hay que decirlo, es que la información y el informe lo que hacen es generar un cierto alto nivel de preocupación. Sin duda alguna, el nivel de riesgo que —se deduce— existe en el centro de Rehabilitación, de Traumatología y Quemados es alto, y en algunas de sus partes la preocupación debe ser extrema, dadas las circunstancias o las razones a las que se refiere ese riesgo.

En segundo lugar, me gustaría señalar que estamos ante un informe que se limita a una parte exclusivamente de lo que es el hospital Miguel Servet, y que no estaría de más (y no sé si ustedes lo tienen previsto o hay en fase de elaboración algún otro mapa similar) que el resto del hospital fuese también objeto de examen, en todo caso como fase preparatoria para la corrección de aquellas cuestiones que pudieran estar gene-

rando también riesgos tan importantes como los que aquí contemplamos. Entonces yo creo que éste es un tema a destacar.

En tercer lugar, y obviamente, aunque se nos ha señalado que el informe queda referido al año 1991 y que por tanto de entonces acá, en base a los propios datos del informe, se han establecido correcciones sin necesidad de grandes modificaciones estructurales en el edificio, que al parecer están previstas para fechas próximas, yo tengo la impresión, me atrevería a decir que la seguridad de que muchas de las cuestiones que, aun sin entrar en esa remodelación general, podrían haberse abordado siguen estando pendientes y que sería elemental el que se pudieran poner en funcionamiento. Por ejemplo, medidas de riesgo tan elementales como la existencia de un plan de formación y un plan de información a los propios trabajadores, a pesar de los cursos a los que se ha referido, pero un plan de formación y de información creo que no existe o al menos las noticias que nosotros tenemos no van ni apuntan en esta dirección; la creación de un sistema de responsables que formaría parte de este propio plan de información, no sólo de un responsable de todo el hospital, sino de responsables por áreas o de responsables por servicios, parece que tendría que ser bastante elemental, o la puesta definitiva en funcionamiento de determinadas medidas de información incluso hacia el público, que, aunque algunas sí que se han instalado en algunos otros hospitales, en algunas otras partes del hospital Miguel Servet, como por ejemplo ocurre en el hospital Infantil, siguen estando pendientes. Hablo incluso de indicaciones para el supuesto de riesgos, para el supuesto de incendios, de indicaciones al propio personal (todavía sigue pendiente la colocación de este tipo de indicadores), o, por ejemplo, en el hospital general el uso que sigue existiendo de pasillos para la prestación de determinados servicios, a veces de radiología, y que obstaculizaría cualquier medida de emergencia si tuviese que ser llevada a cabo. Creo que todas estas medidas siguen estando presentes, algunas corregidas, posiblemente otras en vías de corrección, pero me parece que se está en condiciones, sin entrar en modificaciones de tipo estructural, de ponerlas en funcionamiento y por tanto resolver algún otro tipo de problemas.

Por tanto y en todo caso, y terminaré con el mismo agradecimiento con el que he empezado, pensamos, a la vista de estos datos, que bueno sería que el mapa de riesgos se extendiese a todo el hospital o que el examen de los riesgos se hiciese en todo el hospital; segundo, que se abordase, como al parecer está previsto, la remodelación completa para evitar estos riesgos en futuras fases previstas, pero que aquellos riesgos que se deducen ya de lo conocido y que se está en condiciones de poderlos abordar de manera inmediata se pusiesen los medios y se tomasen las medidas adecuadas para que fuese posible poder evitar los riesgos a los que me estoy refiriendo. Yo creo que ésa sería, en todo caso, la impresión inicial más elemental. Desde luego, es la que a nosotros nos produce el conocimiento que hemos tenido de los datos, tanto por la información de ustedes como por el propio texto presente.

Muchas gracias y, de nuevo, gracias.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias, señor Burriel.

Don Carlos Martín, si quiere contestar, tiene la palabra.

*El señor MARTIN HERRERA:* Muchas gracias, señor Presidente.

Bueno, efectivamente, yo comparto algunos o muchos de los puntos de vista del representante de Izquierda Unida. Realmente esa preocupación que manifiesta por la situación del

hospital de traumatología, pues lógicamente el responsable del hospital la tiene también, pero la tenemos no tanto por el hospital o por la situación del hospital de traumatología en sí misma, sino por toda la Ciudad Sanitaria, y sobre todo no porque la Ciudad Sanitaria esté fuera de norma o esté en condiciones de riesgos especiales, sino porque un hospital es una organización sumamente compleja, estructurada (más estos hospitales que tienen estos años, que están —digamos— crecidos sobre la vertical), y que efectivamente en un supuesto, en la hipótesis más negativa, en el supuesto en que hubiese alguna incidencia, realmente tendría enormes dificultades para producirse una evacuación. Pero esto no ocurre sólo en el hospital de traumatología, esto es consustancial a todos estos edificios y a la propia naturaleza de lo que se hace.

Yo personalmente pienso que la situación del hospital de traumatología no es tan mala, en el sentido de que éste es un hospital que tiene los mismos problemas que todos los edificios de esa época, y efectivamente hay cosas que se pueden hacer. La decisión fundamental, como he dicho, está tomada, que es que el Ministerio asume la remodelación total y, desde luego, la dirección del hospital lo que sí tiene que hacer, y creo que ya ha hecho, ha sido tomar las medidas hasta que llegue ese tiempo.

Ha hecho una referencia concreta respecto a extender el mapa de riesgos a los otros edificios. Efectivamente, eso es una propuesta que se va a ir desarrollando; sin embargo, hay que tener en cuenta que el hospital general sufrió una remodelación muy importante hace unos cuantos años y tiene muchos menos problemas, y el hospital materno-infantil es nuevo.

Respecto a lo que ha dicho del plan de formación, información a los trabajadores, yo asumo plenamente ese planteamiento. Me parece que eso es lo que hay que hacer y para cumplir ese objetivo se ha constituido una comisión de catástrofes, que tiene por finalidad hacer un plan de catástrofes, y dentro de ese plan una de las cosas, que quizá es una de las cosas más importantes, es la formación de los profesionales y de los trabajadores y la información de cuál debe ser su actitud ante un caso concreto.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias.

Pasamos, pues, al turno del Grupo Parlamentario del Partido Popular. Su portavoz, don Antonio Borraz, puede intervenir.

*El señor Diputado BORRAZ ARIÑO:* Gracias, señor Presidente.

En primer lugar, queremos darle la bienvenida al doctor don Carlos Martín, gerente del hospital Miguel Servet, y a don Javier Canellas. Queremos también agradecerle que haya aceptado comparecer ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes cuando, como muy bien ha dicho don Fernando Labena, sabemos que podía haber rehusado. Y agradecerle también el dossier que nos ha enviado, que, aunque un poquito tarde, nos ha facilitado por lo menos conocer un poco la situación. Y en el campo de agradecimientos, pues agradecerle también que haya tenido la sensibilidad de percibir que las Cortes y en concreto esta Comisión no pueden ignorar nada de cuanto pertenece a la salud de los aragoneses, en cuyo campo el papel del hospital que usted dirige es fundamental en esta Comunidad.

Desde el Grupo Popular queremos hacerle unas consideraciones sobre el tema concreto del mapa de riesgos del centro de Rehabilitación, de Traumatología y Quemados y alguna otra cuestión que creo que consideramos importante. Sabemos el difícil papel que usted tiene, que es el de gestionar un hospital

con unos presupuestos que le vienen dados y que usted debe distribuir, y, además, con el inconveniente de que son unos presupuestos escasos y por ello todavía más difícil de administrar; pero usted es responsable de la administración de lo que se le da. En estos momentos nosotros somos responsables de transmitirle una serie de aspectos que han tenido sus zonas oscuras y de que interesa informar a los ciudadanos.

Por las noticias aparecidas en los medios de comunicación y por nuestros informes, nos planteamos unos interrogantes cuya respuesta esperamos, en lo que hoy de usted dependa, independientemente de que algunas cosas que nosotros teníamos preparadas para preguntarle han sido contestadas a lo largo de su exposición; pero parece ser que unos sindicatos, que propiciaron en su día la moderna legislación de seguridad e higiene en el trabajo y que están en todos los comités de salud laboral, hacen un pacto con la gerencia del Miguel Servet para ocultar a los trabajadores y a la opinión pública en general el mapa de riesgos elaborado en los años 1991 y 1992 y entregado en la primavera de 1994 a la gerencia y a los sindicatos. Nuestra pregunta es: ¿por qué se ocultó este trabajo?, ¿por qué? Y todo esto son frases que yo he sacado de los resúmenes de prensa, y parece que están dichas por alguna persona: ¿por qué se manda guardar este informe «bajo siete llaves» —como dicen, digo, los medios de comunicación—, por orden del gerente o quizá fue por algún superior?, ¿por qué tanta insistencia en que este documento no debía ver la luz? Y usted, a cambio de esto, se comprometía a arreglar lo más urgente y pidió un plazo para septiembre...

Yo le quería preguntar y le iba a preguntar qué era lo que se había arreglado. Esta pregunta la quito porque usted en su exposición, como le he dicho antes, ha contestado a todo lo que se había arreglado desde entonces, que nosotros no podemos analizar si eso nos parece suficiente o no nos parece suficiente.

Nosotros sabemos que el prestigioso hospital Miguel Servet tiene muchos años, pero nos gustaría saber desde cuándo conocía la gerencia del hospital Miguel Servet las conclusiones del mapa de riesgo, de las deficiencias señaladas en él, algunas, como han reconocido, de muchísima gravedad.

Mire usted, las condiciones de inseguridad del prestigioso hospital Miguel Servet no sólo afectan a riesgos de enfermedades laborales, sino que el peligro va más allá de las consecuencias inherentes a la propia actividad laboral; quizá es la propia vida la que se juegan los trabajadores desde que entran hasta que salen de su turno.

Uno de los temas que no se ha tocado aquí y que sí también sale en los medios de comunicación, porque quizá haya sido la información que este Diputado ha adquirido. Yo le preguntaría: ¿ha analizado usted el elevadísimo índice de absentismo laboral? Independientemente de que en el informe, lo poco que he podido leer, se reflejan doscientas quince bajas diarias, me figuro que no solamente afectará eso al centro de traumatología, sino que afectará todo eso a la Ciudad Sanitaria, que supone un 4,5%, si mal no recuerdo, digo en el poco tiempo que he tenido para estudiar el mapa de riesgos. Pero no es nuestra intención denunciar exclusivamente esta situación de peligrosidad constante, sino también y desgraciadamente, con más firmeza, la incomprensible actitud de secretismo tomado por algunos dirigentes y responsables del mantenimiento de esta situación.

Dado, por supuesto, que siempre es prudente no alarmar a la población, pero sabiendo que ya se conocen muchos detalles sobre el mapa, hay cuatro zonas hospitalarias cuyos riesgos se han calificado de muy alto, según los informes que poseemos, y que usted ha enumerado, como pueden ser la central

de esterilización, laboratorio, quirófano y radiología. Pero, por lo que hemos oído, se veía que la gerencia tenía conocimiento de las deficiencias señaladas en el mapa de riesgos y que venían también en los medios de comunicación del 13 de septiembre de 1994. Usted muy bien las ha explicado e incluso ha dicho lo que se había puesto para solucionar los problemas en los diferentes apartados, pero en estas cuatro zonas vitales del hospital, como muy bien ha dicho, el riesgo es muy alto; pero no lo es menos en otro aspecto fundamental, como es el riesgo de incendios, en el que traumatología ha quedado antiguo y totalmente obsoleto después de casi de un cuarto de siglo de funcionamiento. Efectivamente hasta ahora no ha ocurrido nada, pero, debido a todo esto que ha salido en la prensa, si en estos momentos se declarara algún incendio, entonces todo este tema lo agravaría, porque ustedes saben perfectamente que traumatología ardería como una tea encendida, y no es una frase mía.

Por ello, aunque usted también nos ha comunicado, ha quedado dicho a lo largo de su exposición qué era lo que se había hecho para solucionar en alguna medida el tema de incendios, nosotros queremos preguntarle tres cosas concretas en este caso: si en caso de incendio, en estos momentos, existe sectorización general del hospital Miguel Servet, si existen medios de control de incendios generales y si existen medidas de evacuación general. Alguna de estas preguntas creo que las ha contestado o que lo ha dicho a lo largo de su exposición.

Y otro grave problema de riesgo también es el de eliminación de residuos hospitalarios. Yo creo que nos gustaría que nos dijera, y sobre todo por tranquilidad de todos, el sistema de eliminación de los residuos hospitalarios, por dónde se eliminan los residuos citostáticos, los químicos o bien los considerados posibles infecciosos.

Malo también es llegar a situaciones, que hemos conocido desde la calle, como unas preguntas en que...¿No es cierto que la gerencia del hospital Miguel Servet ha recibido escritos de denuncia por parte del personal facultativo del servicio de cuidados intensivos y quirófanos poniendo de manifiesto las deficiencias de las instalaciones y el riesgo de fallos de equipos considerados obsoletos? ¿Estas denuncias han sido anteriores, simultáneas o posteriores a las conclusiones del mapa de riesgos? Lamentablemente, no puede por menos de parecer que esa gerencia ha ido por detrás de las denuncias presentadas por sindicatos, asociaciones y los propios trabajadores del hospital Miguel Servet, y parece ser que ha sido una vez más necesaria la publicidad de las conclusiones del mapa de riesgos para que una vez más se asuma la necesidad de solventar las mismas.

Y, por último, yo le preguntaría: ¿ha enviado usted el mapa de riesgo a los representantes de la junta de personal del hospital Miguel Servet?, ¿no considera usted necesario informar al órgano colegiado de representación de los trabajadores del hospital Miguel Servet de los riesgos laborales, aun teniendo constancia de que dicha junta se lo ha solicitado en reiteradas ocasiones?

Nos gustaría, finalmente, de este apartado, que lo que más nos ha preocupado ha sido el secretismo, nos gustaría conocer cuántos centros sanitarios más están en estas condiciones, si puede ser.

Pero, conocedor de todos estos problemas, a nosotros nos gustaría preguntarle qué va a hacer el Insalud, porque hace unos meses el departamento de relaciones públicas del hospital quitaba hierro al asunto y decía que ya está en marcha el proceso de rehabilitación, y hay dinero para el proyecto: según ustedes, en un principio aparecían dos mil millones y después estos dos mil millones, debido a la demora, se podían convertir en

tres mil millones de pesetas, lo que es necesario en trauma para vaciar su obsoleto esqueleto y resucitarlo como un hospital moderno y funcional. Parece ser que son ochenta millones lo que se les va a dar para el año 1995. Nosotros creemos que cuando todo el mundo ha visto la prioridad que este centro tiene, cuando todo el mundo ha visto la gravedad, creemos que estos mil millones de pesetas para el año 1996 debían de venir para el año 1995, sencillamente por eso, por la gravedad, entonces trasladarlo, porque yo una de las cosas que le quería preguntar, que usted también lo ha dicho, era si el proyecto, si se había adjudicado ya el proyecto de la reforma. Parece ser que no. Entonces, ¿se ha adjudicado o no se ha adjudicado el proyecto de la reforma?

Pero, vamos, a nosotros, y concluyo, sobre todo, nos va a encontrar en este campo para trabajar, que si podemos vamos a adelantar esos mil millones de pesetas a 1995 y empíese a remodelar ese hospital, que creo que forma parte de la historia de Aragón.

Gracias.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias.

Señor gerente, don Carlos Martín, ¿quiere contestar? Tiene la palabra.

*El señor MARTIN HERRERA:* Muchas gracias, señor Presidente.

Sí, bueno, yo quiero agradecerle al señor Diputado todas las afirmaciones, pero sí me gustaría hacer algunas puntualizaciones. He tratado de apuntar... trataré de contestarle, o de darle mi opinión, respecto a todos los puntos.

El primer punto que ha dicho es que el hospital Miguel Servet, o que nosotros tratamos de gestionar un presupuesto escaso. Yo sí le quiero decir que el hospital Miguel Servet tiene el presupuesto que necesita, es decir, ustedes saben tan bien como yo, o mejor que yo, que los presupuestos generales del Estado se han mantenido en la sanidad e incluso han crecido; en este caso nosotros tenemos un presupuesto superior a los veinticinco mil millones de pesetas y, a juicio del gerente del hospital, parece plenamente suficiente para cumplir con sus objetivos.

Luego, usted ha dicho también o ha hablado respecto a un pacto para ocultar el mapa de riesgos. Yo sí que quisiera contestarle con mucha precisión. Mire usted, en principio yo no he encargado el mapa de riesgos, fue la gerencia anterior. Me parece una idea oportuna, creo que es un mapa que se ha dilatado durante mucho tiempo, y ahí había un deseo expreso del comité de salud laboral del hospital en que esto se llevara a cabo. El mapa de riesgos se presentó, no puedo recordar con precisión, supongamos que fuese en abril, según tengo entendido, y a los dos días de llegar los dos únicos ejemplares a la gerencia del hospital fueron repartidos a todos los miembros del comité de salud laboral; es decir, el mapa de riesgos lo han tenido desde el primer momento todas las personas que lo tenían que tener, sindicatos e interlocutores, entre los cuales hay destacados miembros de la junta de personal. En este sentido, sí que le quiero reiterar que en absoluto se ha ocultado el informe a ninguno de los miembros de la junta de personal.

Entonces, cuando se tuvo la primera reunión de evaluación con el comité de salud laboral, por parte de la gerencia no se habló en ningún caso de ocultación ni de «guardar el informe bajo siete llaves», sino sencillamente se pidió a los miembros del comité de salud laboral que hiciesen un uso responsable del mismo, porque el gerente del hospital, como cualquier responsable de cualquier institución pública, tiene que inten-

tar evitar la alarma social, y ustedes saben que esto es justamente un instrumento del cual se puede hablar y se pueden hacer interpretaciones que no siempre van a favor del interés público.

Yo le puedo decir que en mi opinión efectivamente, y quiero reiterar lo que he dicho antes, todos los edificios tienen riesgos y muchos de ellos pues son riesgos inevitables, y en un hospital pues a lo mejor por la cantidad de agentes físicos, químicos y biológicos que se manejan hay muchos más riesgos, lógicamente, que en otras instituciones; pero eso ocurre en todos los hospitales, es decir, yo lo que me niego a aceptar es que el hospital Miguel Servet tenga más riesgos que otros hospitales.

Entonces, efectivamente, la fecha de conocimiento del mapa de riesgos es inmediatamente anterior al conocimiento que tuvieron el resto de los miembros del comité de salud laboral. No ha habido por parte de esta gerencia el menor interés en ocultar el documento y la prueba de ello es que se repartió primero a dichos miembros del comité de salud laboral y, segundo, el día en que supe en que iba a comparecer ante estas Cortes pedí el que se enviase un ejemplar a cada uno de los Grupos Parlamentarios.

Me ha dicho también que el hospital de traumatología tiene un elevadísimo índice de absentismo laboral. En estos momentos yo desconozco el que tenía, supongo que viene en el informe que les ha sido entregado, pero en este momento tenemos el 6%. El 6% es un absentismo laboral razonable dentro de lo que es la estructura hospitalaria, con unos profesionales que casi todos ellos abrieron el hospital y que tienen una edad que en este momento es un factor para que la ILT aumente.

Ha hecho alusiones concretamente a determinadas áreas del hospital, como son radiología, quirófanos, laboratorio, central de esterilización. Realmente yo he querido dejar claro que, efectivamente, el hospital tiene defectos estructurales, que no sé si son mayores o menores que los que tienen otros centros, pero realmente sí que hemos manifestado la voluntad de hacer la reforma completa, y hasta entonces vamos a hacer todo lo que esté en nuestra mano para evitar que estos riesgos desembocuen en algún incidente.

Ha preguntado también, en la hipótesis del incendio, si existe sectorización, medios de control y medidas de evacuación. Efectivamente, en el hospital de traumatología no hay sectorización, pero sí hay sectorización en los otros; los medios de control son los propios, nosotros procuramos tener un plan de mantenimiento, tanto preventivo como de otro tipo, sobre todos los medios, es decir, las columnas húmedas, extintores, y las medidas de evacuación son las que se recogen en el plan de catástrofes, al que he hecho mención anterior.

Y aquí hay un tema que efectivamente nos preocupa a todos, que es el tema de los residuos, que es un problema que yo no sé si ha sido resuelto satisfactoriamente en el resto de los centros. Nosotros creo que tratamos correctamente los residuos biológicos. Creo que todo el problema que puede haber es exclusivamente en lo que se refiere a residuos químicos, porque tratamos en muchos casos, como ustedes saben, de que los residuos químicos sean neutralizados por agentes químicos que puedan de alguna manera quitarles su capacidad patógena; efectivamente, no tenemos, el hospital no tiene hasta este momento arquetas de evacuación de residuos químicos, pero estamos viendo la manera de construir una y cuál va a ser su ubicación.

En lo que se refiere a la UCI de trauma, ha aludido a algo así como un conflicto; nosotros recientemente hemos considerado que la unidad de cuidados intensivos de traumatología, por su organización estructural, no tenía capacidad para continuar haciendo con eficiencia su función, me refiero a la cues-

tion estructural exclusivamente, y hemos decidido trasladarla al hospital general. En este momento todas las UCI están en el hospital general, que tiene mejores condiciones, y cuando se remodele el hospital de traumatología pues se construirá una adecuada.

En lo que se refiere a si se ha enviado el mapa de riesgos a la junta de personal, se ha enviado a miembros de la junta de personal, y algunos de ellos, como le he dicho, pues están representados en el comité de salud laboral.

En lo que se refiere al dinero del proyecto, yo las noticias que tengo, no tengo toda la información, pero efectivamente el Insalud se ha comprometido a hacer el proyecto arquitectónico en este año 1995; de hecho nosotros ya estamos trabajando en la memoria funcional que va dentro del pliego de condiciones. El problema para gastar el dinero es que no es fácil ejecutar un gran volumen de obra, porque el hospital no puede ser evacuado; el hospital necesita en principio, y según mi criterio, necesita compaginar su función asistencial con la realización de obras en determinadas plantas. Por lo tanto, el dinero no puede ser mucho, porque no habría capacidad de gastarlo. El Insalud ha planteado inicialmente para el primer año en que empiecen las obras, que es en 1996, mil millones de pesetas, pero si tenemos más capacidad de ejecución, seguramente el dinero puede ser más. La cifra por lo tanto tampoco está cerrada, porque yo por lo menos no sé cuál va a ser el volumen total, el importe total de la obra.

En cuanto a la adjudicación del proyecto, yo sé que ha salido un concurso público, pero no conozco el nombre de adjudicatario.

Esto es todo lo que le puedo...

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias. Señor Borraz, derecho de dúplica.

*El señor Diputado BORRAZ ARIÑO:* Gracias, señor gerente, por todas las explicaciones que nos ha dado, y yo lo que quería era transmitirle una serie de hechos que se están diciendo por ahí y mi misión como Diputado es transmitirle esto.

Pero yo sí que le voy a decir algo, y creo que todo el mundo lo tenemos muy claro y no descubro nada, y es que eso hay que arreglarlo. Entonces, yo le pondría un ejemplo, y quería que recordaran ustedes, como ejemplo de colaboración y de bien hacer, la historia del hospital infantil, que estaba condenado hace unos años a desaparecer si aquello no se remodelaba. En aquellos momentos, en una ejecución política que creo que honrará siempre la actuación del entonces Consejero don Alfredo Arola, acudió, si me lo permite, con calor espiritual y con los millones correspondientes a salvar el hospital, obra quizá en la que también habría que poner sus laureles al primer Gobierno de don Hipólito Gómez de las Rocas. De eso yo no le voy a decir nada más.

Solamente que desde el Grupo Popular va a encontrar todo el apoyo, lo primero de todo; mejor dicho, le pedimos que intente solucionar este problema, como le hemos dicho, cuanto antes, por el bien del pueblo aragonés, y para trabajar y solucionar toda esta problemática lo único que le puedo decir es que cuente con la colaboración y la ayuda de este Grupo.

Gracias. Nada más.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias, señor Borraz.

No es bueno nombrar muchos nombres propios de algunas de sus señorías, porque sabe usted que aquí enseguida se relacionan en esos momentos algunas cuestiones, pero, no obstante, creo que era oportuno.

*El señor Diputado BORRAZ ARIÑO:* A cada uno hay que darle lo que le pertenece.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Corresponde ahora el turno al Grupo Parlamentario del Partido Aragonés; su portavoz, don Fernando Labena, tiene la palabra.

*El señor Diputado LABENA GALLIZO:* Señor Presidente.

Es evidente que, desde que se inició el mapa de riesgo del Servet, numerosas deficiencias se han ido subsanando año tras año; pero hay dos aspectos que quedan muy claros: en el Servet no se invierte lo necesario, el Gobierno central y el Insalud no está atendiendo al hospital Miguel Servet como usuarios y trabajadores precisan. Señor director, si en el Servet se invirtiese cada año lo que a un hospital de sus características le corresponde, posiblemente la situación planteada hoy o la del mapa de riesgo no existiría. En cualquier hospital moderno europeo estas situaciones no se producen, porque se destina cada año una cuantía en torno al 5 o 6% del presupuesto total del hospital para adecuación y mantenimiento; es evidente que en el Servet no se ha venido haciendo, por supuesto que no es suya la culpa, y eso es lo que los aragoneses tenemos hoy.

En segundo lugar, creemos que debería ser con cargo al presupuesto de 1995, y no de 1996, cuando se aprobase la partida económica de mil quinientos millones, partida que permitiría, que garantizaría la actualización y adecuación del hospital Miguel Servet a lo que debería ser actualmente.

Le ha dado usted una respuesta al Portavoz de Izquierda Unida que no me parece suficiente, aunque algo es algo. Decía usted que el Ministerio asume la realidad, no faltaría más, no faltaría más que no se asumiese esa cruda y dura realidad, pero es evidente que la situación que el mapa de riesgo presenta no se ha producido de la noche a la mañana: es una situación creada como consecuencia de la falta de capacidad inversora del Insalud en Aragón y, en este caso, en el Servet.

Señor director, usted tiene, y denunciarlo aquí hoy nos parece conveniente, una buena oportunidad. Yo creo que usted, que, como alguien antes decía, no tenía obligación de comparecer aquí hoy (su actitud me parece valiente e inteligente), desde el momento que usted se marche de estas Cortes la situación no habrá cambiado, pero usted nos habrá hecho cómplices en mayor o menor cuantía al resto de los Grupos, a estas Cortes de Aragón: a partir de hoy lo que pase en el Servet sigue siendo competencia del Insalud, sigue siendo competencia suya, pero de alguna forma todos los grupos políticos de esta cámara, los que apoyan al Gobierno y los que estamos en la oposición, nos habremos convertido en cómplices hasta que la situación del Servet no se resuelva. Es por ello que consideramos que estas Cortes deben tomar alguna iniciativa instando al Gobierno central para que la grave situación se resuelva cuanto antes; como decía antes, mejor en 1995 que en 1996.

Además de la aprobación de alguna iniciativa parlamentaria en estas Cortes, creo que en estos momentos todos los grupos políticos que están en estas Cortes, si, como parece ser (sólo nos falta escuchar a la portavoz del Grupo Socialista), comparten lo expuesto por usted, parece ser que habría una solución. Si bien se ha acabado ya el período de enmiendas a los presupuestos generales del Estado en el Congreso, no ha finalizado todavía el período de enmiendas en el Senado, con lo cual tenemos una excelente oportunidad, si todos los Grupos Parlamentarios de esta cámara, reconociendo la veracidad de lo que hoy usted aquí nos ha dicho, presentásemos una iniciativa conjunta al Senado, de forma que con cargo a 1995 se inviertan en el Servet los mil quinientos millones que usted nos dice que precisa.

Tenía una cantidad importante de preguntas para hacerle, pero después de intervenir el portavoz de IU y el portavoz del PP, y además después de escucharle, le aseguro que al menos parte de las dudas que teníamos se han disipado. No obstante, voy a hacerle alguna de ellas, aun a riesgo de que tenga que repetirlas. ¿Desde cuándo conocía usted las conclusiones del mapa? De la relación que le voy a enumerar ahora, ¿alguna de ellas se ha corregido ya?, porque al escucharle a usted le aseguro que en dos o tres casos me ha quedado alguna confusión. En la central de esterilización, ¿sigue existiendo el peligro por contacto eléctrico directo entre instalaciones?, ¿sigue el riesgo por la exposición a agentes biológicos?, ¿se han tomado todas las medidas posibles para evitar el riesgo de explosión de autoclaves?, ¿sigue existiendo el riesgo por el uso de óxido de etileno? En el quirófano, ¿sigue el riesgo por la exposición a radiaciones ionizantes?, ¿se ha eliminado el riesgo por exposición a agentes biológicos y gases anestésicos? En radiología, ¿se ha eliminado el riesgo por exposición a radiaciones ionizantes?

De todas las cuestiones que le hemos planteado el resto de los Grupos, da la sensación de que la más grave y la más general es la falta de respuesta con medidas generales a un previsible incendio. ¿Sería ésa la primera medida que usted atajaría en cuanto tenga dotación económica, así como mejorar la evacuación general? Finalmente, ¿se depuran los residuos biológicos?, ¿los químicos? Y si bien tenemos constancia de que se depuran los infecciosos, querríamos saber si se depuran los posibles infecciosos, o si existen previsiones de hacerlo, repito: los «posibles».

Nada más, pues felicitarle de nuevo y agradecerle su presencia. Reiterar que me parece de una cierta habilidad lo que usted ha hecho hoy, y que entre todos, Gobierno de Aragón y Cortes de Aragón, tenemos la difícil tarea de intentar ayudarle en la medida de lo posible, a pesar del poquito caso que Madrid hace a Aragón. Para nuestra desgracia, lo que sucede en el Servet es un ejemplo más de las circunstancias políticas que le toca vivir, no éstas, de las pasadas, de las circunstancias políticas que Aragón vive respecto a Madrid, circunstancias en materia de sanidad que posiblemente en estos momentos se hayan visto agravadas, puesto que parece ser que las denuncias que algunos grupos políticos han planteado en las Cortes Generales son ciertas (el Gobierno central, preso de la aritmética parlamentaria, está más ocupado en satisfacer las demandas de Cataluña que las demandas aragonesas): se dice, nosotros no podemos garantizarlo, pero es un rumor que tiene un cierto fundamento, que el Gobierno central está más ocupado en tapar el agujero generado por la sanidad catalana que en invertir en Aragón, y eso por desgracia, de ser así, nos perjudica notablemente. Y desde luego cuando Insalud finalice su presupuesto para 1995 podremos decir si sólo era un rumor o es una realidad. Sé que esto a usted no le atañe, pero permítame que, en el marco que nos encontramos, pueda hacerlo a título de comentario; no es ninguna acusación, ni mucho menos a usted, ni tampoco una pregunta, es una valoración política que desde el Partido Aragonés tenemos que hacer, una reflexión en voz alta.

Nada más y muchas gracias.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias, señor Labena.

Señor director gerente, señor Martín, tiene la palabra.

*El señor MARTIN HERRERA:* Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Diputado, yo, en fin, no le voy a poder contestar a todo, entre otras cosas porque tampoco tengo toda la información. Pero, mire usted, yo sí le voy a decir una cosa, es decir,

desde mi puesto, que desde luego no es el de responsable del Insalud ni siquiera en esta provincia, sí le puedo decir que tengo toda la información para poderle decir aquí que Aragón y Asturias son las regiones que tienen más camas por habitante y mayor número de inversiones en pesetas que en todo el territorio del Insalud no transferido; entonces, en este sentido, yo no me siento víctima de la política del Gobierno central, porque realmente creo que Aragón es una región o es una autonomía que, a nivel de presupuestos, en sanidad está bien tratada. Pero, en fin, esto es una cuestión que yo le digo que está basada exclusivamente en mi información.

Sí le quiero decir, respecto a lo que ha dicho de la obligación de comparecer, hombre, yo creo que a ustedes les debo una explicación, y efectivamente yo estoy aquí porque me siento en la obligación de decirles lo que yo sé, y además lo hago muy a gusto. Lo que pasa es que no sé si el tema tiene la suficiente relevancia dentro de la problemática general del hospital, pero yo con mucho gusto les contesto.

Ha hecho alusión a lo que es la central de esterilización, agentes biológicos, etcétera. Hombre, todas las medidas... Yo le quisiera contestar de una manera general. Todo aquello que no es estructural, es decir, todas aquellas cosas que no requieren grandes inversiones y grandes obras, sí se están arreglando; ahora bien, por ejemplo, las radiaciones ionizantes son siempre peligrosas, de hecho es imposible trabajar en un hospital sin asumir ciertos riesgos, y de hecho los profesionales que trabajan con radiaciones ionizantes llevan contadores para medir la radiación que reciben.

El manejo del óxido de etileno, que es una fórmula por la cual se esterilizan determinados aparatos y es inevitable que se haga con esta sustancia química, pues efectivamente comporta unos riesgos; lo que nosotros tenemos que procurar, y de eso estamos absolutamente seguros, es que los equipos que los contienen no presenten fugas, y desde luego el mantenimiento que se realiza sobre todas las instalaciones es un mantenimiento tanto preventivo como correctivo. Pero, desde luego, yo no podría decir que los profesionales no asumen ningún riesgo, porque —reitero una vez más— trabajar en un hospital es asumir un cierto número de riesgos.

En lo que se refiere a las medidas contra incendios, efectivamente, bueno, el hospital tiene no sólo problemas estructurales, sino problemas de organización que son históricos. Por ejemplo, la planta de lesionados medulares, que, como saben ustedes, son las personas que sufren una para o tetraplejia, está en la planta octava del hospital, es decir, es la penúltima planta; en el supuesto en que se plantease una evacuación, estas personas resultaría imposible sacarlas. Todas estas cosas van a influir desde luego en la política de organización que se lleve en el nuevo edificio; aunque yo estoy convencido de que hay que procurar, es decir, la única manera que tenemos de actuar sobre una catástrofe es poner todas las medidas para que ésta no ocurra. Si tuviésemos la desgracia de que ocurriese algo, yo no sé si el hospital de traumatología está en peores o mejores condiciones, lo que sí sé, como ustedes lo saben también, que cuando se declara un fuego, por ejemplo, es por los conductos del aire acondicionado por donde se propaga el humo y la mayor parte de la gente muere por asfixia en estos casos. Esperemos que nunca ocurra nada y, desde luego, yo sí me comprometo a trabajar, hasta que las obras empiecen, para que por lo menos a nivel preventivo tengamos las menos probabilidades posibles.

En la depuración, nosotros creo que los residuos biológicos los tratamos correctamente, porque los incineramos; yo creo también que los citostáticos se eliminan en compartimentos estancos y luego se incineran, y creo que los residuos quími-

cos no los neutralizamos de manera suficiente; pero en este sentido el departamento de ingeniería del hospital está trabajando, como he dicho antes, para realizar, para confeccionar, para hacer una arqueta de neutralización.

Yo no sé si hay alguna cosa a que no le haya contestado...

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias. Señor Labena, turno de dúplica, puede intervenir.

*El señor Diputado LABENA GALLIZO:* Para decirle, en respuesta a lo que usted planteaba, que el presupuesto del Insalud para Aragón sí que es de los más altos de España, pero nada tiene que ver con lo que nos estamos ocupando hoy; el presupuesto de Insalud para Aragón en pesetas por habitante es de los más altos de España, pero en cuanto a gasto corriente, no en cuanto a inversiones, pero eso no es consecuencia de que el Insalud tenga voluntad de invertir en Aragón, esto es consecuencia de la distribución de la población aragonesa. No sé si usted sabrá que en Aragón existen más de mil cien núcleos urbanos, lo cual condiciona y encarece el gasto de la asistencia sanitaria, más de la primaria que de la hospitalaria, es decir, que no existe relación entre presupuesto total de Insalud en Aragón e inversión de Insalud en Aragón.

Mire usted, la inversión en los últimos años está en torno al 2%, no existe la posibilidad de mantener un sistema sanitario en un país europeo invirtiendo el 2% del presupuesto total, no es posible, habría que hacer auténticas maravillas. Simplemente el envejecimiento del aparataje que ustedes manejan condiciona ya esas cifras, luego tiene que quedar claro que la voluntad inversora del Insalud en Aragón es bajísima, condicionada por la crisis, por lo que sea; pero usted tiene que convenir conmigo y denunciar que la inversión es escasa (distinto es el presupuesto).

Dice usted que cree que parte de citostáticos, químicos y posibles infecciosos, cree que se destruyen. Las noticias nuestras, lógicamente cuando usted nos comunicó que iba a comparecer nos hemos puesto en contacto con sindicatos, con la junta laboral, con jefes de servicio, y nos consta que gran parte de estos líquidos siguen yendo todavía al Huerva, que si bien existe plan de esterilizarlos, de depurarlos, en estos momentos lo que nos consta es que todavía parte de ello va a parar al río Huerva, con el riesgo potencial tan grande que ello significa.

Finalmente, decirle que, como Grupo Parlamentario con presencia en esta cámara, presentaremos una iniciativa de apoyo simplemente a su hospital, a las iniciativas planteadas por usted para corregir lo antes posible esta situación. Intentaremos presentar una proposición no de ley, que esperamos cuente con el apoyo de la cámara. Y, en segundo lugar, como también tenemos presencia —más exigua— en las Cortes Generales, hemos presentado ya una enmienda en el Congreso por mil quinientos millones; no obstante, invitaremos al resto de los Grupos a que lo hagan en el Senado.

Nada más y, de verdad, a pesar de la dificultad que significa explicar lo inexplicable, muchas gracias a usted y a su compañero.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Muchas gracias.

En este caso, pasamos al turno del Grupo Parlamentario del Partido Socialista; su portavoz, doña Begoña Sancho, tiene la palabra.

*La señora Diputada SANCHO ANTONIO:* Muchas gracias, Presidente.

Quiero, en primer lugar, sumarme a la bienvenida que les han dado el resto de los Grupos Parlamentarios, pero esta vez

creo que hay que agradecerles además su presencia aquí de una forma especial, ya que nos han traído a estas Cortes un asunto que, a nivel de gestión, por ahora no afecta para nada a esta Comunidad, como responsabilidad competencial me refiero; sí que afecta de una forma muy importante a los ciudadanos aragoneses. El hospital Miguel Servet siempre ha dicho, siempre tiene y siempre tendrá que decir algo en lo que a la sanidad aragonesa se refiere.

Por otra parte, creo que prácticamente está ya todo dicho por parte de los Grupos Parlamentarios y suficientemente aclarado por parte del compareciente, y poco me queda que decir. Por lo tanto, agradecer la información que nos ha traído aquí, y, sobre todo partiendo de los datos negativos por los que ha empezado, las conclusiones finalmente me han parecido muy positivas. El edificio del hospital Miguel Servet, el edificio del hospital de traumatología, perdón, es un edificio antiguo que en su día tuvo otra concepción, es un edificio que hoy está, por llamarlo de alguna manera, fuera de norma; entonces es lógico que a la hora de elaborar en su tiempo un mapa de riesgos obligatoriamente aparezcan deficiencias considerables que haya posteriormente que subsanar; pero también hay que decir que es el único edificio del Miguel Servet, como ha quedado reflejado, que queda por remodelar, habida cuenta de la modernización que ya se produjo en su día en el hospital general y en el materno-infantil. Por lo tanto, ahora le toca su turno, ahora toca hacer lo mismo con el hospital de traumatología.

Y felicitarles además por las medidas provisionales, urgentes, que nos han descrito. Además de estas medidas, el Ministerio de Sanidad, el Insalud, consciente por supuesto de la problemática que aqueja al mayor hospital de Aragón, y como responsable de la acción política y de gestión, tiene y quiere tomar las medidas oportunas para paliar estas deficiencias que se han ido detectando. Es, pues, una buena noticia saber que el Insalud y que la propia ministra, según me consta, se haya comprometido a la remodelación del hospital, y para ello ha establecido sus partidas presupuestarias correspondientes, tanto para la memoria funcional como para el proyecto arquitectónico, como para las diferentes fases de la obra. Es todo ello, por tanto, una buena noticia no sólo para el presente, sino también para el futuro de esta Comunidad Autónoma y de los ciudadanos aragoneses de cara a las transferencias sanitarias que en el futuro ha de asumir esta Comunidad.

Contestando al señor Labena, creo que en el presente lo ha dejado muy claro ya el compareciente, que, como responsable, ha manifestado que considera la partida presupuestaria asignada suficiente para la gestión del hospital y para el futuro. Le digo que, como Senadora y perteneciente a la Comisión de Sanidad del Senado, me comprometo a contactar a través de mi Grupo Parlamentario, del Grupo Parlamentario Socialista del Senado, con el Ministerio de Sanidad para informar-

me de las dudas presupuestarias que ha manifestado el señor Martín y a continuación, a partir de esa información, tomaremos las medidas como Grupo Parlamentario.

El Gobierno de la nación, por supuesto, ha de contar y mantener y mejorar toda la red hospitalaria regional, y no solamente la aragonesa; pero sí que quiero decir que en el panorama sanitario español hay que ser conscientes de que es Aragón una de las comunidades que cuenta con una mejor red hospitalaria, con una mejor red de infraestructura sanitaria, y éste es, pues, otro paso adelante en positivo, y por ello nos alegramos.

Muchas gracias.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Gracias.

Pasamos al turno de si alguno de sus señorías quiere hacer alguna pregunta concreta con esta comparecencia... No es así.

Simplemente, también desde la Mesa, felicitarles...

Sí, perdón, señor Labena, puede hacer una pregunta.

*El señor Diputado LABENA GALLIZO:* Simplemente para decirle a la portavoz socialista que no compartimos lo que ha dicho, en absoluto, excepto al final; simplemente que da la sensación de que nuestro silencio puede decir que lo compartimos.

*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Gracias, señor Labena.

Entendemos que cada Grupo ha hecho sus manifestaciones; en todo caso, les rogaría que se limiten a hacer preguntas concretas, que es de lo que se trata en este turno.

Puede intervenir.

*La señora Diputada SANCHO ANTONIO:* No quiero que mi silencio quede como constancia de que no me extraña en absoluto que no esté de acuerdo, faltaría más.

Muchas gracias.

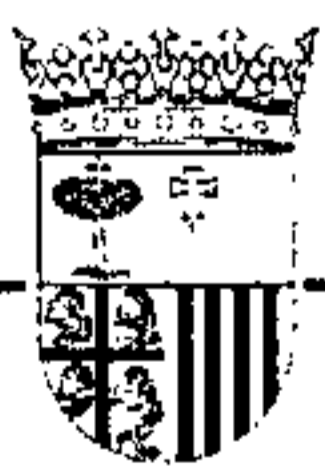
*El señor Presidente (ROS CORELLA):* Discrepan los dos. Creo que debe constar que los dos Grupos discrepan en esta materia.

Y, por lo tanto, si no hay ninguna pregunta concreta, simplemente desde la Mesa de la Comisión y en nombre de la Comisión, de verdad, muchas gracias al señor Martín y al señor Canellas por haber estado con nosotros, haber facilitado toda esta información y animarles, desde luego, a seguir trabajando en esta materia, que a todos nos corresponde, a ustedes y a nosotros, por esa mejor sanidad de esta Comunidad Autónoma.

Muchas gracias a todos.

No se aprueba el acta de la sesión anterior porque está todavía sin redactar. Lo dejaremos para la siguiente.

Se levanta la sesión. [A las trece horas.]



## DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES DE ARAGON

Precio del ejemplar: 200 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1994, en papel o microficha: 13.000 ptas. (IVA incluido).

Precio de la suscripción para 1994, en papel y microficha: 14.200 ptas. (IVA incluido).

Precio de la colección 1983-1993, en microficha: 75.100 ptas. (IVA incluido).

Suscripciones en el Servicio de Publicaciones de las Cortes, Palacio de la Aljafería - 50071 ZARAGOZA.

El pago de la suscripción se realizará mediante talón extendido a nombre de las Cortes de Aragón.