



DIARIO DE SESIONES

DE LAS

CORTES DE ARAGÓN

COMISIÓN DE SANIDAD

Comisiones. Serie A: Comparecencias
Número 92 — Año 2005 — Legislatura VI

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a MARÍA PELLICER RASO

Sesión núm. 19

Celebrada el martes 15 de marzo de 2005

ORDEN DEL DÍA

- 1) Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) Comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo, a petición propia, al objeto de informar sobre las iniciativas adoptadas para garantizar la mejor asistencia con motivo del incremento de la demanda de atención urgente derivada de una mayor incidencia de la gripe y de unas condiciones meteorológicas adversas.*
- 3) Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta del G.P. Chunta Aragonesista, sobre los motivos que han llevado a la rescisión del contrato con la unidad de transporte sanitario en Aragón, así como las condiciones en las que va a prestarse dicho transporte hasta que se adjudique un nuevo concurso.*
- 4) Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta de la A.P. Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), al objeto de informar sobre las gestiones realizadas para cumplir con lo establecido en la moción núm. 36/04, aprobada por las Cortes de Aragón el 18 de noviembre de 2004, y relativa al transporte sanitario de Aragón.*

5) Ruegos y preguntas.

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, la Ilma. Sra. D.^a María Pellicer Raso, asistida por la vicepresidenta de la comisión, Ilma. Sra. D.^a Rosa Plantagenet-White Pérez, y acompañada por la secretaria de la misma, Ilma. Sra. D.^a María Herrero Herrero. Asiste a la Mesa la letrada Sra. D.^a Olga Herraiz Serrano.

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

SUMARIO

Comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre las iniciativas adoptadas para garantizar la mejor asistencia con motivo del incremento de la demanda de atención urgente derivada de una mayor incidencia de la gripe y de unas condiciones meteorológicas adversas.

- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene 2016
- La diputada Sra. Perales Fernández fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 2018
- El diputado Sr. Sánchez Monzón fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 2019
- El diputado Sr. Canals Lizano fija la posición del G.P. Popular 2020
- El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición del G.P. Socialista 2021
- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, contesta 2022

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo sobre los motivos que han llevado a la rescisión del contrato con la unidad de transporte sanitario en Aragón, así como las condiciones en las que va a prestarse dicho transporte hasta que se adjudique un nuevo concurso.

- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene 2023
- La diputada Sra. Perales Fernández fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 2025
- El diputado Sr. Sánchez Monzón fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 2026

- El diputado Sr. Canals Lizano fija la posición del G.P. Popular 2028
- El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición del G.P. Socialista 2029
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos contesta 2030

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre las gestiones realizadas para cumplir con lo establecido en la moción núm. 36/04, aprobada por las Cortes de Aragón el 18 de noviembre de 2004, y relativa al transporte sanitario de Aragón.

- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene 2032
- El diputado Sr. Barrena Salces fija la posición de la A.P. Izquierda Unidad de Aragón (G.P. Mixto) 2033
- La diputada Sra. Perales Fernández fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 2034
- El diputado Sr. Sánchez Monzón fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 2035
- El diputado Sr. Canals Lizano fija la posición del G.P. Popular 2035
- El diputado Sr. Alonso Lizondo fija la posición del G.P. Socialista 2036
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos contesta 2037

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

- La Sra. presidenta da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 2038

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muy buenas tardes, señoras y señores diputados.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad de hoy, día 15 de marzo del año 2005 *[a las dieciséis horas y cuarenta y cinco minutos]*.

Si les parece, el punto número uno, que es la lectura y aprobación del acta de la sesión anterior, lo dejamos, como es habitual, para el último punto del orden del día.

E iniciamos con el punto número dos, que es la comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo, a petición propia, al objeto de informar sobre las iniciativas adoptadas para garantizar la mejor asistencia con motivo del incremento de la demanda de atención urgente derivada de una mayor incidencia de la gripe, y de unas condiciones meteorológicas adversas.

Señora consejera, tiene usted la palabra para exposición del tema, a ser posible, con una duración inferior a veinte minutos.

Tiene usted la palabra.

Comparecencia de la señora consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre las iniciativas adoptadas para garantizar la mejor asistencia con motivo del incremento de la demanda de atención urgente derivada de una mayor incidencia de la gripe y de unas condiciones meteorológicas adversas.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEA-MANOS): Muchas gracias, presidenta.

Señorías.

Buenas tardes a todos.

Comparezco hoy ante ustedes para informar sobre el estado de la atención urgente que se presta desde los servicios sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón, especialmente sobre las consecuencias de la reciente epidemia de gripe, y otros factores meteorológicos, en la demanda de la atención sanitaria.

Considero que es obligación responder ante esta cámara sobre la atención prestada a los ciudadanos aragoneses en momentos de especial demanda, que motivó la necesidad de tomar medidas adicionales que intentaré resumir.

Dividiré mi intervención en dos partes, si me lo permiten. En primer lugar, haré una introducción breve sobre las causas y la situación previa a este episodio que hemos vivido durante el mes de enero, y en segundo lugar describiré con algún detalle la actividad que han desarrollado los dispositivos del sistema sanitario aragonés y las medidas adicionales que ha sido necesario adoptar.

El aumento de la demanda en los servicios de atención urgente ha coincidido con una situación epidémica de gripe y con condiciones meteorológicas de anticiclón prolongado. Respecto de la gripe, el sistema de prevención más útil se ha demostrado que son las campañas de vacunación que se realizan cada año, entre los meses de septiembre y de octubre.

En Aragón, este año la campaña de vacunación de la temporada 2004-2005 se desarrolló según lo previsto. En conjunto, la comunidad autónoma adquirió más de doscientas treinta mil dosis de vacuna antigripal, por un importe cercano al millón de euros.

El porcentaje de población vacunada, lo que se llama «cobertura de vacunación», fue en las personas mayores de sesenta y cinco años del 62,50% en total. Distribuido por provincias, de la siguiente manera: el 60% en Zaragoza, el 67% en Teruel y el 70% en Huesca. En total se vacunaron cerca de ciento setenta mil mayores de sesenta y cinco años.

Esta cobertura vacunal se considera aceptable, y prueba de su eficacia es que podemos decir que la inmensa mayoría de los casos de gripe en Aragón se han dado en pacientes no vacunados. Solo el 3% de los casos de gripe son personas mayores de sesenta y cinco años, lo que indica la eficacia de la vacuna, ya que un alto porcentaje de este grupo de edad estaba vacunado.

Otro dato que puede ser relevante es la vacunación de los trabajadores del Servicio Aragonés de Salud, que en total, en los centros, se suministró la vacuna antigripal a dos mil trescientos treinta trabajadores.

Además de la campaña de vacunación, conviene citar las características que ha tenido la epidemia de gripe esta temporada. Los datos de los centros de vigilancia indican que la epidemia de gripe ha afectado a muchas más personas que en los años anteriores, y que el pico de máxima incidencia se ha producido este año de manera mucho más brusca.

En Aragón hemos alcanzado este año una tasa semanal máxima de ochocientos treinta y seis casos de gripe por cada cien mil habitantes, en la semana que finalizó el 15 de enero: ahí fue el pico más alto registrado, en comparación con la tasa máxima del año pasado, que fue solo de trescientos setenta casos por cien mil habitantes. Por grupos de edad, la gripe ha afectado este año sobre todo a la población de entre quince a treinta y nueve años (el 43% del total de casos), seguida del grupo de cuarenta a sesenta y cuatro años (el 28%). Los niños de hasta catorce años representan el 25% del total de los casos.

Como he dicho antes, en los mayores de sesenta y cinco años apenas se ha diagnosticado: el 3% total de los casos de gripe.

El comportamiento de la epidemia ha sido similar en todas las comunidades autónomas. En Extremadura se alcanzaron setecientos veintisiete casos (por debajo de nuestro registro); también en el País Vasco (setecientos treinta y tres), en Madrid (quinientos cuarenta), Castilla y León (quinientos cincuenta y uno), por citar los datos más importantes. Como dato indicativo de esta mayor incidencia, las tasas de incidencia semanales en el conjunto de España en los dos últimos años no superaron los doscientos cincuenta casos por cada cien mil habitantes, mientras que este año se han superado los quinientos casos de media.

La pendiente de la curva epidémica (es decir, el ritmo de presentación de los casos) ha sido también mucho más brusca este año, observándose en las tres primeras semanas del año tasas en Aragón de ciento sesenta y siete, cuatrocientos setenta y uno, y ochocientos treinta y seis casos por cien mil habitantes. El momento de aparición de la epidemia y el ritmo de aparición son factores que han incidido este año de manera relevante y que resultan difíciles de predecir. Durante las últimas semanas se ha reducido la incidencia de la gripe hasta menos de doscientos casos por cien mil habitantes en la primera semana de febrero, que es cuando comenzó a remitir. Los datos de esta semana pasada indican que la inci-

dencia ha bajado hasta los cincuenta y dos casos por cien mil habitantes.

La situación de la climatología ha sido, a nuestro juicio, y después de observar los datos de atención sanitaria que más adelante detallaré, el factor desencadenante principal para el agravamiento de pacientes con enfermedades crónicas y la consecuente demanda de atención urgente. La situación de anticiclón iniciada en las últimas semanas de diciembre, que se prolongó sin interrupción hasta el 18 de enero, coincidió en el tiempo con el aumento de casos de gripe: fueron dos fenómenos o dos cuestiones superpuestas. Las nieblas persistentes en el valle del Ebro y otras zonas de nuestra comunidad y las condiciones atmosféricas acompañantes repercuten negativamente en las personas con enfermedades respiratorias y cardíacas, produciendo descompensaciones agudas.

Además de las causas, quiero detenerme en explicar algunos datos de la actividad que han realizado los profesionales en los servicios asistenciales en este periodo, lo que sirve para hacernos una idea más clara de las condiciones en que han trabajado los servicios de urgencias.

En primer lugar, aumentaron las consultas de atención primaria. El número de consultas atendidas por los médicos de familia se incrementó en el pasado mes de enero en un 15% respecto al mismo mes del año 2004, con incrementos máximos del 22% en las zonas urbanas de Zaragoza. En los puntos de atención continuada de las tres capitales de provincia y de los principales núcleos urbanos se vio incrementada la demanda en un 30% respecto al mismo periodo del año 2004, con picos del 40% de aumento en varios sectores. En concreto, Zaragoza I, Zaragoza II, Teruel y Barbastro.

Además del aumento de casos, la mayor parte de los profesionales de atención primaria coinciden en la impresión de que aumentó la gravedad de los cuadros presentados, sobre todo por el agravamiento de patologías crónicas.

Otro ejemplo de la demanda en atención primaria son las consultas atendidas por el punto de atención continuada de pediatría del Hospital Royo Villanova, que durante el mes de enero de 2005 incrementó la actividad asistencial en un 28% sobre el mismo periodo del año anterior, realizándose un total de mil seiscientos treinta y ocho consultas. En este caso, el principal incremento se produjo durante los días festivos, pasando de cuarenta a sesenta y siete visitas diarias en el horario de ocho a cinco de la tarde, y de veintiséis a treinta y ocho en el horario de las cinco de la tarde a las diez de la noche.

También aumentaron las llamadas al 061: el número total de llamadas atendidas por el 061 Aragón fue un 60% más en los días festivos de enero de 2005, y un 45% más en los días laborables. En el caso de las visitas a domicilio realizadas por el servicio de urgencias de atención primaria, en los días festivos del mes de enero, el promedio de visitas domiciliarias aumentó en un 56%, mientras que en los días laborables el incremento de visitas fue del 52%. Son, sin duda, datos indicadores de un exceso de demanda que resulta, a veces, imprevisible.

Por último, para acabar de describir la situación, hay que decir que aumentó el número de urgencias hospitalarias atendidas en este periodo de tiempo. Los hospitales soportaron días con un 20% más de demanda que la habitual; concretamente, en los domingos del mes de enero se produjeron entre mil setecientas y mil novecientas visitas a los servicios de urgencias hospitalarios, y entre mil quinientas y mil sete-

cientas los lunes, lo que representa de un 10% a un 20% de incremento sobre la media de pacientes esperable. Hay que decir que se repite un patrón en el que el resto de días de la semana descienden de forma significativa estas cifras.

En las urgencias de pediatría del Infantil, la media de visitas fue de doscientos treinta niños en urgencias los domingos, y de ciento cuarenta y cinco los días laborables. Como ejemplo de la demanda, en este mismo hospital, el incremento de visitas los domingos 16 y 23 de enero fue de un 25% y de un 40% superior a la media esperada. Junto al número de visitas a urgencias, aumentaron los ingresos hospitalarios por patologías crónicas agravadas que por su especial complejidad requieren más días de estancia hospitalaria y más recursos para su asistencia.

Existen datos que indican las diferencias cualitativas en el tipo de pacientes. De los pacientes ingresados a través de urgencias en el Hospital Miguel Servet, se incrementaron en un 30% y en un 40%, respectivamente, los ingresos en medicina interna y en neumología. Este aumento de pacientes en neumología y medicina interna y sus correspondientes días de estancia es un indicador claro del aumento de patologías agravadas por las condiciones meteorológicas que ayudan a producir crisis en enfermos crónicos.

En el Hospital Clínico se repitió el mismo patrón observado en el Servet: en enero de 2005 aumentaron los ingresos urgentes un 17% en las áreas médicas respecto al mismo mes del año anterior. La mayor parte de este aumento se produjo en la especialidad de medicina interna, que incrementó sus ingresos en un 35%, y en neumología se vio incrementada la demanda de ingresos el 20%. La respuesta del Servicio Aragonés de Salud fue, por un lado, el aumento de los recursos para hacer frente a la mayor demanda, y por otro la reorganización de algunos de los dispositivos asistenciales. En conjunto, contrató durante este periodo a ciento cuarenta y cinco trabajadores para el refuerzo de las plantillas. En las primeras semanas de enero se incorporaron setenta profesionales en los servicios hospitalarios, cincuenta y tres en centros de atención primaria, y veintidós más en el servicio de urgencias de atención primaria. En concreto, sesenta y tres de estos profesionales eran médicos, cincuenta y siete era personal de enfermería y el resto personal técnico y auxiliar.

El servicio de urgencias de atención primaria llegó a duplicar su personal en los días festivos. En concreto, durante los días laborables, los servicios dependientes de la gerencia del 061 reforzaron los turnos con tres médicos y cinco técnicos. En días festivos, el dispositivo especial ha empleado hasta once médicos y diecisiete técnicos, además de los turnos habituales.

Se reforzaron los turnos del personal médico de atención primaria en treinta y un equipos de atención primaria, tanto en el horario de consultas habitual como en los turnos de atención continuada, especialmente los sábados. Los turnos de pediatría se reforzaron en seis equipos de atención primaria, y el personal de enfermería en doce equipos. Además, en todos los puntos de atención continuada de las tres capitales se reforzaron los turnos habituales teniendo en cuenta los horarios de máxima afluencia de los pacientes. En los hospitales se produjeron setenta contrataciones adicionales, sesenta de ellas en los sectores de Zaragoza. Por categorías, once corresponden a médicos, cincuenta y dos a personal de enfermería, y siete a personal no sanitario. A estas cifras hay que

añadir las ampliaciones de horario que se han acordado con diversos facultativos en momentos puntuales.

También, la disponibilidad de ambulancia se aumentó contando con tres más de las habituales, durante los sábados y los domingos, del mes de enero. En cuanto a la reorganización de recursos, se utilizaron ciento veinte camas provenientes de plantas que estaban cerradas por vacaciones, porque, cuando comenzó este tiempo, había camas programadas por vacaciones del personal que se tuvieron que abrir de inmediato, antes de acabar el periodo de vacaciones, al coincidir la demanda, como digo, en las fiestas navideñas, o cuyo uso se modificó sobre la marcha por reorganización de los servicios. De estas ciento veinte camas, treinta corresponden a reconversión de camas dedicadas a cirugía programada, hospital de semana o cirugía ambulatoria. En varios hospitales: quince, en concreto, en el Clínico, diez en el Servet y cinco en Calatayud; otras cuarenta y ocho camas del Hospital Royo Villanova que estaban cerradas, o destinadas a traumatología del Servet por las obras, y, finalmente, otras treinta y seis camas reconvertidas, en el Servet, ocho en Calatayud, cuatro en Alcañiz y cuatro en Teruel. También se contó con la disponibilidad de camas en conciertos extraordinarios con centros concertados privados. Fue necesario desviar pacientes a centros concertados, que hasta la fecha solamente se utilizaban para conciertos quirúrgicos, y echamos mano de este concierto extraordinario para camas fundamentalmente de medicina interna y de neumología. Pero también los hospitales privados tenían dificultades relacionadas con el aumento de la demanda, y su disponibilidad de camas también era limitada.

Señorías, la atención a tiempo y la atención urgente es una de las prioridades del Departamento de Salud del Gobierno de Aragón. Así lo hemos puesto de manifiesto en las estrategias de salud 2003-2007. Consideramos que es un tema muy sensible para los ciudadanos, y, por tanto, merece un abordaje serio y responsable. Muchos de los datos que les he proporcionado fueron hechos públicos en su momento, a través de notas de prensa, insistiendo en el mensaje que nos parece fundamental, que es dar a los ciudadanos la información adecuada para tomar las mejores medidas en caso de necesitar asistencia. Nuestro caso no ha sido el único. Hemos observado que, en otras comunidades en que la incidencia de la gripe ha sido menor, las dificultades de los servicios de urgencias han sido también patentes.

Desde que la comunidad autónoma recibió las transferencias sanitarias, los servicios de urgencias hospitalarios reciben cada año un número creciente de visitas: quinientos dieciséis mil en el año 2004, número que creció a un ritmo del 4% el año 2003 y del 1% el año 2004. Sin embargo, el número de pacientes ingresados a través de urgencias ha disminuido levemente, lo que puede ser interpretado como un signo de mejora general de resultados del sistema. Hay mayor número de urgencias, pero disminuye el porcentaje de ingresos.

La asistencia urgente se ha resuelto a tiempo. Lógicamente, en situaciones de aumento de demanda como la descrita, el criterio de gravedad se aplica para priorizar la atención a los pacientes, y esto puede ocasionar demoras en algunos pacientes que hay que intentar comprender.

Reitero mis disculpas a los aragoneses que sufrieron en esos días alguna dificultad por el aplazamiento de la asisten-

cia que tenían programada o por las demoras que tuvieron que soportar en algunos servicios y en algunas ocasiones. Quiero asegurarles que, a pesar de estas dificultades, tienen garantizada una atención urgente de calidad, y quiero agradecer a los profesionales que trabajan en las áreas de urgencia de los hospitales, a los del 061 y a los de atención primaria, mi respeto y agradecimiento por el extraordinario trabajo que realizan cada día, y que incluye también periodos como al que nos hemos referido.

Los medios más avanzados y que los profesionales desarrollen su actividad en las mejores condiciones para proporcionar a sus pacientes una atención efectiva y de calidad, esos son nuestros objetivos y a ellos dedicamos nuestro esfuerzo. Trabajamos, como siempre, para mejorar.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora consejera.

Es el turno de los grupos parlamentarios.

Señora Perales, por el Grupo del Partido Aragonés.

La señora diputada PERALES FERNÁNDEZ: Gracias, presidenta.

Buenas tardes. Bienvenida, consejera.

Bueno, casi también tengo ganas de agradecer al Partido Popular que esté hoy aquí presente en esta comisión, ya que no estuvo en la anterior. Por la decisión que sea. No entro a valorar el tema.

Bien. Estamos en marzo, y lo cierto es que se hace un poco extraño estar hablando ahora mismo de gripe, cuando a estas alturas casi parece que tengamos que hablar ya de una posible previsión para una ola de calor. Pero es cierto que entendemos que esta comparecencia no se ha podido producir con anterioridad porque, bueno, yo creo que no podemos controlarlo todo. Y me refiero, en concreto, a las nevadas que cayeron en nuestra comunidad autónoma y que impidieron la realización de la comisión, que tenía este orden del día previsto para entonces, y que, desde luego, no son ni atribuibles ni a usted ni a la Mesa de la comisión.

No obstante, sí que me parece un tema lo suficientemente importante e interesante como para que, aunque sea a estas alturas, en estos momentos, usted nos explique, como así lo ha hecho, cómo ha sido la situación de la gripe en esta temporada.

A mi juicio, yo creo que usted ha hecho una exposición muy clara de cómo ha sido el comportamiento de la epidemia en este año, que ha afectado a muchas más personas que en años anteriores, y, como decía, un pico de máxima incidencia, que se ha producido también con mucha más dureza y de una manera más brusca que en ocasiones anteriores. Situación, por otra parte, que también ha sido compartida por otras comunidades autónomas de España, donde la incidencia de actuación de la epidemia ha sido similar, y los efectos y las consecuencias también han sido así.

Parece ser que la climatología ha sido la causa más probable de esta situación, un invierno duro, como se suele decir. Un invierno duro y prolongado, con temperaturas muy bajas, incluso con nevadas como las que mencionábamos antes, y que, además de dificultar la realización de una actividad normal, de la vida normal a los ciudadanos, también provocaron un detrimento en nuestra salud. Para los que estaban

enfermos con otras patologías —se entiende también, más vulnerables y más sensibles a la enfermedad— la cuestión era mucho más seria y mucho más complicada, pudiendo suponer incluso un riesgo vital para el paciente.

Nos ha explicado las repercusiones que esta epidemia ha tenido no solo en la población sino también para el sistema sanitario aragonés, para el servicio sanitario aragonés, con aumento de consultas en atención primaria, aumento en las urgencias hospitalarias, incremento en las llamadas al 061, de los ingresos hospitalarios por empeoramientos de otras dolencias, como decía antes... Y ¿qué es lo que ha hecho el Gobierno de Aragón para poner remedio, para intentar, por lo menos, paliar las consecuencias de la gripe?

Nos ha hablado de la campaña de vacunaciones que se ha realizado, de la campaña informativa, del aumento de recursos y de personal, de la reorganización de algunos dispositivos asistenciales, como, por ejemplo, en el caso de las camas en los hospitales públicos y concertados; que también se han aplazado algunas asistencias programadas; se han aplicado criterios de gravedad para priorizar la atención a los pacientes... Señora consejera, creemos que ha hecho lo que tenía que hacer.

Por nuestra parte, sí que quería aprovechar también, en nombre del Partido Aragonés, para agradecer y felicitar a los profesionales aragoneses que han intervenido en esta epidemia, por el excelente trabajo realizado. Y, como siempre, señora consejera, queremos agradecerle a usted, a su departamento, los esfuerzos que han realizado, y queremos decirle que aquí nos tiene, como siempre.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora Perales.

Señor Sánchez, es su turno.

El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señora consejera.

Esta comparecencia que abre esta comisión es para hablar de medidas que ha adoptado su departamento como consecuencia de la epidemia de gripe que tuvimos hasta hace recientes fechas. Todo lo que ha comentado, pues, está muy bien, pero a mí y a mi grupo nos gustaría que se fuera más al fondo en esta comisión, más al fondo de la cuestión, al problema que consideramos más de raíz que las medidas tomadas para intentar paliar esta situación.

El problema de raíz no es ni más ni menos que el de nuestros servicios de urgencias, que consideramos —y así lo considera la mayoría de la gente— que tienen unas plantillas de personal bastante infradimensionadas y por lo tanto infradotadas. Que es una realidad que tenemos a lo largo del año, pero lógicamente se deja ver más, con más evidencia, cuando hay episodios de este tipo. Por ejemplo, una epidemia de gripe combinada con un invierno especialmente duro por el frío o por la niebla; o también en verano, cuando, a pesar de que en esa fecha muchos de los hospitales de Aragón tienen una altísima actividad, aun siendo verano, se encuentran algunos con las plantillas de urgencias en cuadro; o cuando, en algunas épocas del año (como, por ejemplo, está el verano, pero también otras), nos encontramos en muchos hospitales con casos de que no se cubren bajas, que no se consigue per-

sonal para suplir las vacaciones de parte del personal, o se pide al resto, a los que no están de vacaciones ni de baja, que doblen los turnos.

Se ve más en esos momentos (invierno, verano), pero es un problema estructural, que afecta a todo el año. Con lo cual, me gustaría que nos centráramos más en esto que en medidas concretas para esta vez, porque seguramente habrá otras veces, y habrán ustedes de adoptar otra vez las mismas medidas si no se ataja el problema más estructural.

Tenemos informes, hay informes (en el dossier también venían algunas aportaciones, pero hay más informes) que nos dicen que en la práctica totalidad de los hospitales de Aragón, en casi todos, tenemos estas plantillas de personal sanitario de urgencias con un número menor del necesario. Hacen falta más médicos, más facultativos, más medios de personal sanitario en general en urgencias; parece ser que solo, y quizás, y no del todo, el Miguel Servet se aproxima a lo necesario, pero tenemos todos los demás: el Clínico, Royo Villanova, San Jorge, Obispo Polanco, Alcañiz, Calatayud, Barbastro, en los cuales aproximadamente hace falta una media de un 30% más de personal sanitario en urgencias.

Esto respecto a lo que afecta a los hospitales, que sí que es un problema bastante estructural.

Respecto a otros apartados que usted ha tocado, que son atención primaria, urgencias en primaria, puntos de atención continuada, también consideramos que se han detectado bastantes problemas en este episodio de epidemia de gripe. Yo me voy a referir a uno como ejemplo: sé que solo es un ejemplo, que como tal puede ser sacado de contexto, pero no, porque consideramos que, probablemente, si esto se ha dado aquí, y ha habido más casos, seguramente se habrán dado situaciones parecidas a la que voy a relatar brevemente en el resto de Aragón. Que es, por ejemplo, lo que pasó en un centro, precisamente recién estrenado, como el Centro de Salud Pirineos de Huesca, donde hubo un ejemplo de varias de las cosas que han pasado durante esta epidemia: que se produjo un periodo de tres, cuatro días de principios de enero de una saturación total; porque, aparte, es el único punto de primaria de urgencias abierto en la ciudad. Resulta que solo contaba con dos médicos y una enfermera que tuvieron que soportar sobre sus hombros una avalancha total de casos de gripe; que no por tal avalancha era inesperada, porque ya se preveía que iba a ser, a principios de año, de una gran dureza la epidemia de gripe. Aquí hubo pacientes que se pegaron hasta cuatro horas sin ser atendidos, hubo pacientes que se hartaron y se fueron, después de las cuatro horas, sin ser atendidos, y también sin explicaciones. Y, repito, es un ejemplo, pero probablemente ejemplo que se podría extrapolar, quizás no con tanta virulencia pero sí con algo de esa virulencia, a otros centros de primaria o urgencias de primaria en el resto de Aragón.

Nosotros tampoco nos vamos a extender más: simplemente, lo que sí que queremos es incidir en lo que comentaba al principio: en que hay que ir al problema de raíz. Hay que atacar este problema, el estructural, que es el de las plantillas infradotadas, infradimensionadas, en los servicios de urgencias de nuestros hospitales. Creemos que usted ha comentado que todo el elenco de medidas que tomaron, entre ellas la de contratación de personal de refuerzo..., bien, es lo que se hace siempre, pero no podemos estar siempre esperando a esa solución, a la de la contratación de personal tem-

poral de refuerzo para muy determinados periodos de tiempo, muy concretos. Creemos que hay que ir al problema de raíz, que es crear más plazas de personal sanitario de urgencias, atendiendo las necesidades de cada hospital.

Nada más.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Sánchez.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra ahora su portavoz, el señor Canals.

El señor diputado CANALS LIZANO: Muchas gracias, presidenta.

Bienvenida, señora consejera, y quiero también agradecer a la señora Perales que se encuentre en esta sala. Le agradezco mucho su compañía.

Centrándonos en el tema, yo creo, señora consejera, que vivimos dos realidades diferentes. Usted nos ha narrado, nos ha relatado todas las actuaciones que el departamento ha hecho, nos ha hecho un relato de la situación epidemiológica de la gripe, del último brote de gripe, en nuestra comunidad, y no sé si es porque nosotros vemos el mundo con un color de cristal diferente al de usted, pero nosotros esa realidad que se vivió durante esas semanas la vivimos, parece ser, totalmente diferente a como usted lo ha planteado aquí.

Nosotros creemos que allí hubo una falta de planificación, creemos que en ese momento el servicio aragonés se desbordó, y dio respuesta porque el servicio aragonés, los profesionales, todo el sistema, da siempre respuesta a lo que le acontece; pero lo hizo, también desde nuestro punto de vista, tarde. Nosotros entendemos que allí no hubo una rapidez en la apertura y en acercar los recursos a los ciudadanos, sino que se hizo forzosamente y a contrapié, y cuando ya no quedó más remedio.

En el tema de la gripe yo creo que hay dos situaciones diferentes (que usted también ha comentado): una es la que pasa en los centros de salud (es decir, cuando nuestros ciudadanos se acercan a solicitar la prestación sanitaria a la atención primaria), motivado porque, bueno, quieren asistencia de los médicos de atención primaria; y, en este momento, lo que usted nos ha comentado, según datos que yo he recogido, hablaba de que en Zaragoza urbana ha habido un 22% más de solicitudes de visita. Es decir, que en centros de salud tremendamente saturados (es decir, con una carga asistencial tremenda), estos mismos centros fueron sobrepasados en su expectativa diaria en un 22% más. También estos mismos profesionales tuvieron que realizar en días laborables un 52% más de visitas domiciliarias.

Entonces, claro, a mí me parece que en una situación de saturación de nuestros centros de salud, de nuestros profesionales, y ante tal cantidad de pacientes que se acercan, necesaria y previamente, esto tendría que haber estado planificado. Usted nos dice que de alguna forma ha habido una contratación de trabajadores que han reforzado la atención primaria. Yo lo desconozco, yo he preguntado a profesionales sanitarios que están trabajando si había habido en sus centros más médicos pasando consulta, y me dicen que no. Es posible que usted lo haya hecho reforzando, no le digo que no. Yo a los que les he preguntado me han dicho que no sabían dónde estarían esos trabajadores.

El otro tema que yo creo que fue lo que preocupó a los ciudadanos, a la población, no fue ya que la atención primaria estuviera saturada, sino lo que ocurrió en los hospitales. Yo entiendo que esto es lo que de verdad, de alguna forma, dio una imagen a nuestros ciudadanos de que algo aquí no estaba funcionando. Nos ha hablado de que hay hospitales como —hablaba— el Hospital Clínico que llegaron a tener un 17% más de ingresos. Esto no sé si es posible o no, porque yo supongo que el Hospital Clínico, todos los días, se cubre..., o sea, los ingresos son los que puede haber, no hay más camas porque no son extensibles nuestros hospitales; las cifras del Hospital Miguel Servet no las he recogido, o no sé si nos las ha dado: sí que he recogido que había un 30% o un 40% más (30% de medicina interna y un 40% más en neumología) de pacientes.

Pero, claro, yo creo recordar que el Hospital Miguel Servet normalmente suele tener una necesidad diaria —y hablo de promedio, obviamente— de unas sesenta camas. Parece ser que, según los datos de ese 30% que usted, más o menos, me estaba comentando, cada día a ese hospital le harían falta aproximadamente unas ochenta camas nuevas, ¿no?, para dar solución a los pacientes que estaban ingresados. Porque, claro, el problema de la gripe en este caso no es que haya una tasa muy elevada (que en este caso además afectó a poblaciones jóvenes), sino que ocurrió que las personas que solicitaban camas posiblemente no eran ni siquiera estas personas, sino que eran pacientes de edad avanzada que por la gripe, o por la climatología, o por la razón que fuera, acudieron más al hospital y necesitaron más camas, con o sin gripe. Y esta situación es preocupante porque llueve sobre mojado.

Parece ser también que en estos hospitales, por las publicaciones que yo he leído en medios de comunicación de nuestra comunidad, en el Servet, aproximadamente, en el año pasado hubo una sobreocupación de la sala de observación del Hospital Miguel Servet. También parece ser, según he leído en los medios de comunicación, que en el Hospital Clínico, hospital que usted conoce muy bien, aproximadamente había todos los días doce, catorce, dieciséis personas, en los «boxes», como creo que les llaman ustedes (es decir, la sala que hay antes de los quirófanos). Lo normal sería que esa sala estuviera libre para poder deambular, y no ocupada por pacientes. Aquí no estamos hablando de camas cruzadas, porque, en vez de subirlas arriba, los dejamos en las salas de observación. Bueno; la cosa es que, en un momento determinado, hacen falta más camas en nuestros hospitales.

También parece ser que no hubo mucha colaboración entre hospitales, según la información que he recogido, y dejaron a los grandes hospitales solos a la deriva, sin que hubiera mucho apoyo, sabiendo también que, hasta que alguien dio la orden, había camas libres en los hospitales.

Claro, es curioso también que los grandes hospitales de nuestra comunidad, como es el Hospital Clínico y el Hospital Miguel Servet, que son hospitales que hacen trasplantes cardíacos, que hacen trasplantes renales, que hacen alta tecnología, necesariamente tengan también que ser los que tienen que solucionar el tema de patologías —digamos— no muy graves, no muy peligrosas. No entendemos bien cómo no hemos planificado de alguna forma ya, en nuestra comunidad, que el ingreso de estos pacientes, a los que no les hace

falta mucho recurso, tenga que ser solucionado en los grandes hospitales de nuestra comunidad.

Nosotros entendemos que ustedes no realizaron ninguna planificación. Parece ser que los primeros días, las primeras semanas, cuando seguían las plantas cerradas por motivos diferentes (usted incluso ha contado plantas cerradas por vacaciones) quince, veinte días, dos, tres, cuatro semanas, fueron días muy malos, tremendamente malos en los hospitales, muy, muy agotadores, donde llegó a haber momentos en que no había ni un solo *box* libre en los hospitales. No había absolutamente sitio para nada, hasta que, claro, en un momento determinado, eso explotó. Hasta que alguien subió a la gerencia de los hospitales y dijo: «Esto no puede seguir. Aquí hay algo que hacer».

Y hay algo muy curioso, que me gustaría que me aclarara, que parece ser que estos responsables de hospitales dijeron: «Nosotros no tenemos posibilidad, no decidimos. Tenemos que preguntar qué podemos hacer». Y parece ser que preguntaron que qué se podía hacer, y, cuando recibieron la orden (por encima de la gerencia, que tendría que ser ya de director general para arriba), recibieron la orden de empezar a hacer actuaciones. Y las actuaciones que empezaron a hacer fueron, obviamente, suspender las intervenciones programadas, suspender las jornadas de tarde...

Y otra pregunta que nos hacemos es la siguiente: ¿qué culpa tienen esas personas que llevan cuatro o seis meses esperando a ser intervenidas para que, si no ha habido una planificación de qué hacer con esos pacientes en un momento determinado, vean sus expectativas de ver solucionado su problema perdidas? ¿Cómo es posible que esto no se haya previsto antes?

Nosotros pensamos que ha habido, como ya le he dicho antes, un retraso en la toma de las decisiones. Creemos que hubo, llegó a haber un auténtico colapso. Y ese colapso fue el que puso en marcha la maquinaria. Maquinaria que tenía que haberse puesto en marcha antes, si no estaba prevista.

La gripe —usted también ha comentado—, o las situaciones producidas por los cambios climatológicos, por el frío, pasa absolutamente todos los años, todos los años la esperamos. Sabemos cuál va a ser, más o menos, el número de enfermos que van a llegar, el número de camas que nos va a hacer falta. Que no hablo ya de la tasa de incidencia de la gripe, sino del número de camas que nos va a hacer falta. Están publicados incluso los muertos que va a haber en España producidos por la gripe todos los años. Lo único que nos falta es poner nombre y apellidos a los enfermos que van a solicitar una cama en nuestros hospitales. Sabemos los históricos, lo sabemos todo. Lo que no sabemos exactamente es cuándo va a empezar.

Pues, si lo sabemos todo, ¿por qué no planificamos previamente? Eso es una pregunta que yo me hago, ¿no? Ahora que tenemos todos los recursos encima de la mesa, y en estos momentos, afortunadamente para todos, tenemos todos los hospitales, todos los centros sanitarios en una sola mano, ¿cómo es posible que esto no lo podamos prever? ¿Cómo es posible que tengamos que ir a los recursos antiguos, de cuando no había otra forma de actuación, cuando no había forma de traspasar pacientes de un hospital a otro porque incluso había redes diferentes? ¿Cómo es posible que ahora que estamos, que tenemos todo en una mano, no seamos capaces de planificar y de decir: esto nos va a ocurrir, no sé si la prime-

ra semana de diciembre o la última semana de enero, pero esto nos va a ocurrir? ¿Por qué no lo planteamos? ¿Por qué no decimos: mira, nos va a hacer falta un número de camas, que yo desconozco, pero que seguro que se sabe que va a ser necesario? Y esas camas no tenemos por qué quitárselas a los pacientes que ya sabemos que van a ser intervenidos también.

Pues planifiquémoslo. ¿Por qué no hacemos una partida presupuestaria...? Que yo, si quiere, mi grupo de la oposición nos planteamos que, si a usted no se lo dejan poner, nosotros hacemos la enmienda para el año que viene, y decimos: mira: ¿cuánto me hace falta para que haya unos recursos humanos que se puedan contratar, unas camas? ¡Hombre!, que aquí sabemos que hay hospitales que tienen disposición de espacio. Sabemos que en el Hospital Provincial hay plantas que en un momento determinado se ocuparán, pero ahora no. O incluso con el propio Hospital Militar sabemos que en un momento determinado podemos hacer un concierto porque nos harán falta equis número de camas, el suficiente número de camas para poder trabajar con las patologías que se producen en momentos de invierno, que sabemos que se van a producir.

Bueno, pues ese sería un poco el planteamiento que yo creo que deberíamos hacer, y es, si me lo permite, la queja, la protesta, la crítica que, desde el Partido Popular, en estos momentos, hacemos sobre la gripe que se ha producido este año, se produjo el año pasado, se produjo el anterior y se producirá en el que viene. Que el año que viene no nos pase lo mismo, que lo tengamos previsto, que podamos solucionar con tiempo suficiente qué hacer con estos pacientes, y que no tengamos otra vez que devolver el pago, el castigo, a los pacientes que no tienen ninguna culpa.

A mí me parece que lo que ocurrió este año con la gripe ayuda poco a crear confianza en el sistema sanitario. Entendemos que ha habido una falta de planificación y que, sin ninguna duda, ha habido un desbordamiento, en ese momento, del Servicio Aragonés.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Canals.

En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta.

Nuestro grupo, desde luego, también valora la gravedad de la gripe de este año, de diciembre-enero de este año, como un brote muy virulento y con una climatología adversa que todavía empeoró más la situación. Pero, de los datos que la consejera nos ha aportado, seguimos valorando muy positivamente la eficacia de la campaña de vacunación. Un programa ya muy consolidado y que ha dado sus frutos, por las estadísticas que la consejera nos ha aportado.

Creemos que, al contrario de lo que piensa el Partido Popular sobre suspender programación de los hospitales para esperar la gripe, venga como venga o sin saber cómo viene, por muchas previsiones que tengamos, es preferible tomar las medidas de urgencia y de choque que, en este caso, se tomaron, incrementando la actividad, adecuando la oferta a la demanda y buscando siempre la atención a tiempo.

Nos ha contado la consejera que se pusieron en marcha todos los recursos, en cuanto a ambulancias, camas hospita-

larias; los puntos de atención continuada también incrementaron mucho su actividad; la atención primaria cogió más protagonismo, como siguiendo la recomendación que todos los expertos sanitarios dan a la atención primaria para este plan de choque contra la gripe; los centros privados también tuvieron incremento de conciertos; las urgencias sin ingresos también tuvieron una gran actividad, y contratando más personal y con más refuerzos para actuar en este plan de choque, dada la virulencia del brote de este año...

El 21 de enero, la consejera pidió disculpas en público por los pequeños fallos que pudo haber ante la avalancha de esa mayor demanda, y agradeció el trabajo a los profesionales por el esfuerzo que suplementariamente hicieron. Agradecimiento al que nuestro grupo se suma, y reconocimiento a ese esfuerzo que ante situaciones excepcionales se tiene que dar con respuestas excepcionales. En ese sentido, el personal del Salud estuvo a la altura de las circunstancias, cuestión que es de justicia que nosotros reconozcamos. Por tanto, viendo la cuestión de que se ha actuado con la mayor seriedad posible, nuestro grupo respalda la actividad de la consejería, y agradecemos —repito— la labor tanto de los gestores como, sobre todo, de los profesionales.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Alonso.

Señora consejera, tiene usted la palabra para cuantas respuestas considere oportunas.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEA-MANOS): Gracias, presidenta.

Señorías, voy a intentar hacer un recorrido por algunos aspectos de lo que aquí se ha dicho, y, en algunos puntos, hay cierta coincidencia.

Nos estamos refiriendo al hecho de que sí que es verdad que todos los años hay gripe, pero tampoco es cierto que todos los años el pico y el número de casos que se registra sea tan alto y de una manera tan pronunciada.

En este gráfico que quizá pueden llegar a ver (y, si no, lo podemos aportar) se ve cómo la línea roja sube de una manera extraordinariamente rápida, en contraposición con otros años, es una subida y permanece un poco más en meseta, y luego baja. Es un pico extraordinariamente alto, que aparece en medio del periodo de vacaciones; con lo cual, efectivamente, bueno, si lo miramos desde ese punto de vista, al menos había camas cuyo cierre estaba programado para el disfrute de las vacaciones del personal. Por lo tanto, aún tuvimos esa oportunidad, porque, en caso de haber aparecido cuando está programada toda la cirugía, y cuando están todos los hospitales ocupados, yo creo que los efectos de la gripe y de las condiciones atmosféricas que se dieron habría sido más complicado todavía gestionarlos.

Yo atribuyo cómo se ha comportado este año, primero, al número tan elevado de casos (máximo: ochocientos treinta y seis en la segunda semana)... Bueno, no es habitual: los años anteriores ha habido trescientos sesenta y seis, ciento cincuenta y seis, cuatrocientos ochenta y cinco o ciento noventa y dos, ¿eh? Por lo tanto, es un dato muy alto, que aparece además con una subida absolutamente espectacular. Yo creo que ese fue el quid de la dificultad para gestionar, digamos, esta situación que es extraordinaria, y que como tal aparece.

Lo que sí que tenemos que descartar es que el sistema sanitario tenga una dotación para un momento de crisis de manera estable, porque no lo hace nadie ni nos lo podemos permitir.

Otra cosa es responder con agilidad y con todos los medios al alcance para gestionar estas situaciones, que —insisto— el pico que hace la curva yo creo que es suficientemente elocuente. Efectivamente, como ha dicho la representante del Partido Aragonés, se efectuaron más ingresos, en los porcentajes que aquí he dicho, por hospitales, y más estancias, lo que de alguna manera produjo un estancamiento y una ocupación muy alta, que permaneció varios días, porque no eran ingresos para una estancia de tres o cuatro días, sino ingresos, bueno..., que realmente las personas estaban enfermas y requerían una estancia en el hospital mucho más prolongada. Por lo tanto, sí que hubo un estancamiento de pacientes en los centros y una ocupación de camas hospitalarias sostenida en el tiempo de una manera larga, de muchos días.

Desde luego, el agradecimiento que la representante del Partido Aragonés nos ha transmitido para los profesionales así lo haremos llegar, porque yo creo que, efectivamente, en estas situaciones es donde se les exige un esfuerzo extraordinario, porque no podemos tener dimensionadas las plantillas para cuando hay un fenómeno de este tipo. Otra cuestión es estudiar las plantillas actuales y las cargas de trabajo actuales.

Por lo que ha dicho el representante de Chunta, efectivamente, para la gestión de estas crisis hay que ir a la utilización y a la optimización de todos los recursos. Quizá porque siempre se aprende, cuando trabajas en algo, al final acabas planteándote todos los días miles de cosas que parecen obvias pero que a lo mejor llevan tiempo sin realizarse, como es el estudio: ahora tenemos tiempo para realizar un estudio de la demanda que tenemos en las urgencias hospitalarias de los ocho sectores, que es desigual. Es desigual la demanda, es desigual la procedencia y es desigual la frecuentación.

Y también tendremos que ver las plantillas, y no solo desde el punto de vista numérico, sino desde el punto de vista de cuántos profesionales hay en cada turno, porque la plantilla comparada por puestos de plantilla a veces no nos da la información porque no tienen el mismo tipo de turnos: unos hacen guardias, otros solo hacen turnos y no hacen guardias. Es decir, que lo que hay que ver es el trabajo neto que cada profesional aporta en un turno al servicio de urgencias. Y, desde luego, tendremos que estudiar la demanda, porque no es la misma —insisto—: no es igual la frecuentación. Yo no sé por qué el Hospital Miguel Servet tiene un poder de atracción tan extraordinario sobre sus urgencias, y con un comportamiento tan desigual en cada día de la semana, pero eso es así, y a veces nos hace tener el recurso poco dimensionado para que un día se tripliquen las urgencias.

Como digo, pues, las plantillas son un tema a estudiar, pero que no pueden ser comparadas solo desde el punto de vista numérico. Si falta contratación, en algún momento dado, en los centros hospitalarios o en los centros de atención primaria, no es precisamente para los servicios de urgencia ni para los puntos de atención continuada. Precisamente, los servicios de urgencia, porque no puede ser de otra manera, tienen una salvaguarda, y cuando se contrata lo primero que se cubre, y por orden de prioridades, son los servicios de urgencia. Y a lo mejor no se contrata para los servi-

cios centrales o los laboratorios, pero sí para los servicios de urgencia.

El índice de sustitución sobre bajas o vacaciones no lo vamos a comentar aquí, porque es un tema muy controvertido estos días, y que yo creo que merece un estudio aparte. Sí que se detectaron necesidades puntuales o algún desajuste en algunos centros de salud, como el que ha nombrado el portavoz de Chunta (en concreto, Pirineos), que se intentó solventar de la manera más rápida posible. Yo creo —quiero insistir porque ya no insistiré más— que no se pueden dotar de manera estable recursos suficientes en previsión de que cada cinco o seis años ocurra una situación de este tipo, sino que tendremos que tener la flexibilidad suficiente para compartir recursos tanto estructurales como de plantilla.

Bueno, el portavoz del Partido Popular dice, efectivamente, que he hecho un relato; efectivamente, así ha sido. Bueno, he dado una información que, a mi juicio, creía que, a tenor de cómo fue el tema, tenía que dar. La pedí en ese momento. Se fechó en una fecha, hubo una nevada que impidió que algunos de ustedes se desplazaran, pero no soy responsable de la climatología, así que he venido un poco a destiempo, quizá, porque parece que estamos ya en la primavera. Pero en cualquier caso creo que es un tema del que hay que informar, y, sobre todo, también, entre todo lo que hablemos aquí, efectivamente, se pueden tomar algunas medidas distintas o complementarias a las que este año tomó el Servicio Aragonés de Salud.

Yo no creo que respondiéramos tarde. Estábamos en mitad de vacaciones y prácticamente se pusieron en marcha todos los dispositivos; se trabajó día a día para ir solucionando una situación que era muy, muy complicada; y, bueno, yo no estoy de acuerdo con el colapso: yo creo que hubo una demanda muy fuerte y una saturación importante. No hubo demoras muy prolongadas en el tiempo, desde luego inferiores en número de horas y días (que aquí no se registraron) de ingresos en planta a como ocurrió en otras comunidades autónomas.

A mí no me parece que esperar en una sala de observación que esté confortable en urgencias, que esté confortable, sea un demérito para el sistema, porque está en urgencias y está atendido. Otra cosa es que la sala donde se espera en una situación así no tenga espacio o no tenga condiciones, pero eso únicamente pasa, y de momento, en el Hospital Miguel Servet, hasta que se hagan las nuevas urgencias. Pero, en una situación extraordinaria, tener pacientes en una zona de urgencias es mejor que lo que hicieron otras comunidades: ponerlos en la planta cuarta, en un pasillo donde no pasaba nadie, y así no los veían ni los periodistas ni la oposición. Yo creo que ponerlos en una planta donde no pasa nadie es mucho más inseguro que tenerlos a la vista, pero controlados. Y no pasa nada.

Hay que agilizar las altas, que eso fue un esfuerzo también, agilizar las altas, y desde luego hay margen para la mejora: mejorar la estancia media (reconozco que eso todavía lo podemos hacer mejor) y también tenemos que mejorar los procesos de cirugía sin ingreso, ¿eh?, que es una oportunidad maravillosa, desde luego, para reflexionar sobre los porcentajes que podemos incrementar en cirugía sin ingreso que nos permiten tener camas, en estas circunstancias y en todas las demás.

Sí que hubo colaboración entre hospitales, sí que hubo una central de camas dirigida por el Servicio Aragonés de Salud que cada mañana tenía las altas, las personas que estaban para ingresar en todo el territorio y las camas disponibles, y desde allí se dirigía el operativo. Por lo tanto, yo creo que, efectivamente, se recurrió a todo, porque incluso las clínicas concertadas, que también tenían gripe entre sus asegurados, tenían limitaciones. El Hospital General de la Defensa ya nos deja, nos presta (bueno, tenemos convenio con él) cincuenta camas durante las obras del Servet; por lo tanto, también tiene más limitaciones que tenía antes de las obras del Servet. Y, en cuanto a la reforma del Provincial, bueno, va a salir el concurso de obras finalmente; por lo tanto, yo espero que en el tiempo más breve posible, efectivamente, en un hospital en el centro de la ciudad de Zaragoza haya un aporte de camas que en este momento como el que hemos descrito y en otros nos ayude a llevar a cabo el trabajo que tenemos que hacer.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora consejera.

Damos por finalizada esta comparecencia, e iniciamos el siguiente punto del orden del día.

Se trata de otra comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición del Grupo de Chunta Aragonesista, al objeto de informar sobre los motivos que han llevado a la rescisión del contrato con la unidad de transporte que presta el transporte sanitario en Aragón, así como las condiciones en las que va a prestarse el transporte sanitario en Aragón hasta que se adjudique un nuevo concurso.

La señora consejera tiene la palabra para la exposición de este tema durante un máximo de veinte minutos.

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo sobre los motivos que han llevado a la rescisión del contrato con la unidad de transporte sanitario en Aragón, así como las condiciones en las que va a prestarse dicho transporte hasta que se adjudique un nuevo concurso.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEA-MANOS): Muchas gracias, presidenta.

Señorías.

Efectivamente, la comparecencia propuesta por el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista es para informar sobre la rescisión del contrato del transporte sanitario y las condiciones en las que se iba a prestar el servicio hasta la adjudicación del nuevo concurso, que, como se han deslizado un poco las fechas, estamos ya plenamente inmersos en el cambio del servicio; por lo tanto, me permitiré, si lo creen sus señorías conveniente, dar un paso más (y, si no, lo haré en el turno de réplica) para añadir en qué cronograma de reposición del sistema, o de la empresa de transporte, estamos ahora, justo en este momento.

Era mi intención, además —y así lo propuse—, realizar un análisis conjunto del transporte, puesto que había dos comparecencias de contenido similar, pero parece que, por parte de la comisión, se determinó que se hiciera de una en una. No tengo ningún inconveniente, lógicamente. Entonces, me voy a ceñir un poco, lo más brevemente que pueda (por-

que yo creo que este es un tema bastante concreto), en los antecedentes, a de dónde venimos, de dónde surgió la rescisión del contrato y dónde estamos en este momento.

El contrato previo al que nos ocupa, para la prestación del servicio de transporte sanitario terrestre de pacientes en Aragón, estaba suscrito por el Instituto Nacional de la Salud, por el Insalud, en el momento de las transferencias con la empresa Ambulancias San Jorge, con fecha 1 de mayo del noventa y ocho, para la prestación de todo el servicio de transporte terrestre: el urgente y el no urgente. Era todo un paquete, era todo un concurso.

El pago se realizaba mediante un canon fijo, más algunas ampliaciones para el transporte urgente en ambulancias asistidas o medicalizadas. Tenía una vigencia de cuatro años, con posibilidad de un máximo de dos años de prórroga; por lo cual, siguió hasta el 1 de mayo del año 2004.

Con cargo a dicho contrato, y sus ampliaciones posteriores, la empresa venía obligada a desplegar por el territorio, como ya saben por otras comparecencias que he hecho, un número de vehículos muy inferior al que con posterioridad, en mayo, se adjudicó; y el coste total de los dos servicios, el urgente y el programado, era de 12,7 millones de euros en el momento de la transferencia, los dos.

¿Qué ocurre después de las transferencias? Pues nos subrogamos en los conciertos, en este y en todos, que se encontraban en vigor. Asumidas las competencias, se prorrogó el contrato de transporte hasta el 30 de abril de 2004, y durante este periodo se fueron complementando dotaciones destinadas a la atención del transporte urgente, porque se creyó en aquel momento por el departamento que eran francamente insuficientes para nuestro territorio. Y se analizaron detenidamente cuáles eran las necesidades en transporte sanitario en Aragón para convocar el nuevo concurso. Dos cuestiones quedaron claras en ese momento, a la hora de diseñar el nuevo modelo del transporte sanitario: una, que era imprescindible dedicar más medios de transporte para la atención a las urgencias extrahospitalarias, con especial incidencia en el medio rural. Y, segundo, que solo quedaba garantizado el servicio, a nuestro modo de ver en aquel momento, mediante la separación y diferenciación de los recursos, lo que obligaba a convocar dos concursos independientes: uno para el transporte urgente (el que moviliza el 061) y otro para el transporte no urgente o programado.

Los mismos recursos destinados a dos funciones diferentes no garantizaban en aquel momento la presencia en los casos de necesidad de atención urgente, porque se entremezclaban tanto el personal como los vehículos.

Diferenciar los recursos presentaba una dificultad, y era la falta de un sistema de información previo, o un histórico, que nos concretara cuál era la demanda para una función y para otra, porque toda la historia que teníamos, era conjunta.

Analizadas las necesidades, se convocaron, pues, dos concursos independientes. Y uno fue el de transporte sanitario terrestre urgente, que es del que ahora vamos a hablar.

Tras convocatoria pública, la dirección-gerencia del Salud, el 20 de abril de 2004, adjudicó el contrato para la gestión del servicio de transporte sanitario terrestre urgente de pacientes en Aragón a la empresa Transportes Sanitarios de Aragón, S.A., unión temporal de empresas, por una anualidad media de 10,25 millones de euros, pero solo ya el urgente.

A partir de ese contrato ya disponíamos de un dispositivo dedicado en exclusiva al transporte sanitario en urgencias y emergencias, que paso a explicar: doce unidades, como saben, medicalizadas de emergencia; ocho UVI móviles para transporte interhospitalario; veinticinco unidades de soporte vital básico, y treinta y seis ambulancias convencionales, que antes permanecían en el anterior contrato de una manera muy indefinida. Como puede observarse, la dotación de vehículos para transporte urgente pasó de dieciocho a ochenta y uno, y el presupuesto, de 2,1 a 10,25 millones de euros.

No solo mejoraba en cantidad de recursos, sino —lo que era más importante— en la cualificación y en la calidad de los recursos destinados a urgencias. Como puede observarse, la diferencia es notable, frente a los recursos dedicados a transporte urgente, al asumir las transferencias, y esta transformación se ha realizado en solo dos años, pudiendo atender a más del 97% de la población aragonesa, en menos de treinta minutos, mediante el transporte terrestre medicalizado. Yo creo que ese es un logro muy importante: llegar a todo el territorio en treinta minutos, al 97% del territorio.

Dicho lo anterior, pasaré a explicar la rescisión del contrato de transporte terrestre urgente, tal como la empresa lo planteó. El contrato se había adjudicado el 20 de abril de 2004, como he dicho, con las características que ya he explicado. Con fecha 3 de diciembre de 2004, la empresa adjudicataria Transportes Sanitarios de Aragón, S.A., unión temporal de empresas, solicitó por escrito la resolución del contrato, aduciendo circunstancias sobrevenidas que le hacían extremadamente difícil continuar con la prestación del servicio, como era (y así lo puso de manifiesto en escrito formalmente presentado en registro) el notorio y elevado incremento del precio del petróleo, que había encarecido indudablemente una de las partidas más importantes de la estructura de costes del adjudicatario, como es la de combustible de las ambulancias. Ese es uno de los argumentos: el alto precio que tenía en aquel momento el combustible. También, las decisiones del Servicio Aragonés de Arbitraje y Mediación, entre las cuales se reconocían derechos consolidados de los trabajadores, independientemente del tipo de contrato que mantenga la empresa con la administración. Todo lo cual ha significado, decía la empresa, una importante repercusión en la estructura salarial del adjudicatario y, por ende, en sus costes de explotación.

Además de lo señalado anteriormente, se daba la circunstancia de que este contrato recogía la obligatoriedad de que el adjudicatario facturara y cobrara a terceros, obligados al pago (compañías de seguros u otros), los servicios prestados con los vehículos vinculados a este contrato, siendo el 50% de dicho importe facturado para la dirección-gerencia del 061, y se constató que esta obligación impuesta a la UTE adjudicataria en la práctica ocasionaba numerosos problemas de índole práctico y de liquidación, que aconsejaban que fuera la administración la encargada de facturar y cobrar directamente a los terceros obligados a este tipo de servicios.

De igual modo, y durante todo el tiempo transcurrido desde que se firmó el contrato, en mayo de 2004 o finales de abril, la empresa —decían— ha tenido importantes dificultades para contratar el personal sanitario, médico y diplomado en enfermería de las UVI móviles de transporte secundario interhospitalario, situadas en las tres provincias aragonesas.

Todas las circunstancias apuntadas hasta ahora constituirían para nosotros sólidas razones sobrevenidas de índole cuantitativa y cualitativa, que alteraban las condiciones con arreglo a las cuales se contrató con la UTE Transportes Sanitarios de Aragón la prestación de este servicio público. Circunstancias que, de haberse mantenido en el tiempo, hubieran conducido a la empresa a una situación insostenible, provocándose un desequilibrio financiero que hubiera hecho muy difícil para el adjudicatario el cumplimiento de las obligaciones contractuales, y, para que el departamento garantizara un servicio público esencial, se valoró que las modificaciones que resultaba imprescindible introducir en el contrato, por los motivos alegados por la empresa, eran de tal calado e importancia que alteraban sustancialmente las condiciones del mismo, y que, de haberse llevado a efecto, hubieran supuesto un obstáculo a los principios de libre concurrencia y buena fe que debe presidir la contratación de las administraciones públicas.

Así las cosas, y dada la importancia que este servicio público tiene, el Departamento decidió actuar para poder garantizar esta prestación en las debidas condiciones. Este objetivo solo se alcanzaba mediante la resolución del contrato de mutuo acuerdo. Entre las condiciones que se pactaron en dicha resolución contractual, la UTE adjudicataria en aquel momento asumía expresamente el compromiso de seguir prestando el servicio en las mismas condiciones que las contratadas en la actualidad —en aquel momento—, hasta el día 1 de marzo del año 2005, o, en su defecto, hasta que se iniciara la prestación del nuevo contrato.

El 22 de diciembre de 2004 se inició el proceso para una nueva adjudicación del transporte sanitario terrestre urgente de pacientes en Aragón. El servicio fue adjudicado el 10 de febrero a la empresa Ambuibérica S.L., unión temporal de empresas, y el contrato fue efectivo a partir del 1 de marzo pasado por importe de 11,35 millones de euros. Nos encontramos, pues, en un momento, a quince días de la adjudicación del contrato, del plan de renovación de una empresa que, como sus señorías comprenderán, tiene un alto número de vehículos, un alto número de recursos, y que no es posible, de un día para otro, pasar de una manera tangible y clara. Por lo tanto, hay un calendario de trabajo y de reposición que permitirá en la semana del 4 al 10 de abril concluir todo, completar todos los vehículos con la señalización adecuada que marcaba también (y lógicamente la dotación) el pliego del concurso. Esta semana, del 14 al 20 de marzo, llegan veinte vehículos, ya, completamente nuevos, que son dieciséis ambulancias convencionales, cuatro de soporte vital básico y UVI secundaria. En total, veinte. La semana del 21 al 27 hay previstas diez ambulancias convencionales, once de soporte vital básico; total, veintiuna. La semana del 28 de marzo al 3 de abril se incorporan dos ambulancias convencionales, doce de soporte vital básico y UVI, doce UME y una ambulancia psiquiátrica. Y, finalmente, como he dicho, la semana del 4 al 10 de abril se incorporan siete ambulancias convencionales, cinco unidades de soporte vital básico (o UVI), una UME; en total, trece. Y, al finalizar ese periodo, tendremos las ochenta y una ambulancias, los ochenta y un vehículos que estaban previstos en el anterior concurso y que están previstos en este.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora consejera, por sus explicaciones.

Tiene la palabra, en nombre del Grupo del Partido Aragonés, la señora Perales.

La señora diputada PERALES FERNÁNDEZ: Gracias, presidenta.

Es cierto que en los últimos meses hemos tenido ocasión de debatir en numerosas ocasiones acerca del transporte sanitario aragonés. En concreto, pues, hemos tenido dos interpelaciones, con sus dos respectivas mociones, y las dos comparecencias del día de hoy.

En el último Pleno tratábamos una moción acerca del Plan de calidad del transporte sanitario del Servicio Aragonés de Salud, en la que todos coincidíamos en que era absolutamente necesario (todos, incluido el gobierno, puesto que el plan ya estaba elaborado y estaba en funcionamiento). La cuestión es que un plan de calidad ofrece la posibilidad de comprobar con criterios reales y objetivos si una planificación, un programa (o, en este, caso un contrato) cumple con los objetivos y las expectativas inicialmente previstas. En definitiva, que con los indicadores de calidad que obtenemos con ese plan se comprueban la efectividad y eficiencia del servicio, en este caso del transporte sanitario aragonés.

¿Cómo se hace esto? ¿Cómo se evalúa la calidad del servicio? Pues comprobando si se están cumpliendo esos estándares de calidad establecidos por el departamento mediante un seguimiento continuado de todo el proceso que implica el desarrollo del transporte sanitario. Un seguimiento que está basado en la valoración de estándares de calidad, como, por ejemplo, tiempo de activación; tiempo de respuesta; correcto funcionamiento del sistema de información de movimientos y estatus; cumplimiento de plazos para la reposición y para la reparación de vehículos; perfecto funcionamiento y disponibilidad del equipamiento contratado (por así decirlo); y, cómo no, en toda valoración de unos estándares de calidad no puede faltar la valoración de la satisfacción de los usuarios.

Teniendo todo esto en cuenta, y aplicando los baremos y valoraciones, se considera —entiendo que se ha considerado— si la empresa hacía los servicios que el Servicio Aragonés de Salud tenía previstos, si era de manera adecuada o no. Es decir, si interesaba mantener el contrato por parte de la empresa y por parte del Salud.

La empresa ya nos ha dicho que, bueno, suponía un elevado coste el combustible, que tenían dificultades para contratar personal, y el Salud tenía razones cualitativas y cuantitativas que llevaban a decidir una rescisión del contrato. Una rescisión que en este caso se ha producido además de mutuo acuerdo entre la empresa y el Departamento de Salud.

En definitiva, que se ha contratado a una nueva empresa. Por nuestra parte, y para terminar, esperamos y deseamos que esta nueva empresa, Ambuibérica, cumpla con esos indicadores de calidad de los que antes hablaba, establecidos por el Departamento de Salud, y que, evidentemente, den plena satisfacción al sistema, y, cómo no, a los usuarios.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora Perales.

En nombre del Grupo de Chunta Aragonesista tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora consejera, no se preocupe, que aunque hayan pasado tres meses desde que nosotros solicitamos la comparecencia, el tema sigue estando de perfecta y permanente actualidad.

Sí que nosotros le vamos a avanzar, antes de entrar en el asunto en cuestión, que sí que vamos a aprovechar esta comparecencia para exigirle a usted y a su departamento que nos aseguren realmente que lo que nosotros consideramos un cúmulo (que es un cúmulo) de deficiencias, de irregularidades, de incumplimiento de convenios y de deficiencias en general, que consideramos que arrastra la prestación del transporte sanitario desde hace un tiempo, desaparece; porque hemos comprobado también, como fecha novedosa, posterior a la presentación de esta solicitud de comparecencia, que con la nueva adjudicataria (después de ese hecho del 1 de marzo de una nueva adjudicación), los problemas a fecha de hoy siguen siendo los mismos, y en algunos casos concretos han ido a peor. Y digo a fecha de hoy. Queremos que nos asegure que van a desaparecer estos problemas, que realmente van a desaparecer muy pronto, y que de verdad sea así.

Nosotros cuando presentamos esta solicitud hace tres meses lo hacíamos porque ya conocíamos (como creo que la mayoría de los miembros de esta comisión, o la mayoría de las personas que siguen el tema sanitario de cerca) las múltiples carencias y deficiencias que arrastraba la prestación del transporte sanitario en Aragón (y hablo de que son claras). Pero en ese momento ocurre un hecho que, por lo menos a nosotros, nos pilla por sorpresa, y es que la unión temporal de empresas que tenía adjudicada durante bastante tiempo el transporte sanitario global (y que también tiene adjudicada, con posterioridad, los dos ramales —por así decirlo— del transporte: el programado y el urgente) presenta una solicitud de rescisión de contrato (del urgente, concretamente), y lo que nos parece todavía más sorprendente (y usted las ha repetido, pero por mucho que las repita nos siguen pareciendo bastante increíbles) son las razones que alega. Concretamente, y textualmente, nosotros tenemos textualmente la respuesta: «circunstancias sobrevenidas a la firma del contrato de mayo, que alteran cuantitativa y cualitativamente las condiciones en las que se asumió el servicio, como subida de carburantes y la consolidación y reconocimiento de los derechos de los trabajadores tras un laudo arbitral».

Nosotros no nos creemos que sean estas las causas reales; creemos que no lo son, porque, por ejemplo, el laudo ese al que se refieren sigue todavía sin cumplirse, no lo cumplió antes de dejar el servicio. Es un laudo que reconoce los derechos laborales adquiridos por los trabajadores por antigüedad, y sus repercusiones en las nóminas, que no fue cumplido, y creo estar en condiciones de avanzar que la nueva empresa, que se subroga en muchas de las cosas de la anterior, creo que tampoco tiene intención alguna de asumir ese laudo. O sea, que, por lo menos, esa excusa no nos vale.

Para nosotros, uno de los objetivos de esta comparecencia cuando la presentamos, y sigue siendo uno de los objetivos ahora, es que se nos aclaren las causas reales, las reales. Porque todos conocemos esas habituales situaciones que se han dado siempre, pero también en los últimos años, cuando supuestamente los contratos estaban más definidos: falta de

medios, falta de personal, incumplimientos, irregularidades que ha venido arrastrando el transporte sanitario.

Si todos, o casi todos, conocíamos algunas o muchas de estas deficiencias e incumplimientos, seguro que antes que nosotros las conocía su departamento. Seguro. Entonces, ¿por qué se han permitido? Queremos que nos digan por qué se han permitido. ¿Cómo es posible que el Departamento de Salud haya permitido a las empresas adjudicatarias del transporte sanitario que hayan ido con bastante normalidad incumpliendo continuamente, de manera continua, algunos de los preceptos establecidos en los conciertos y contratos suscritos? ¿Cómo es posible que se hayan permitido incumplimientos o irregularidades en lo laboral, en las relaciones laborales, o en lo material, también, es decir, en los medios necesarios que recogen los convenios que, como mínimo, deben desempeñar y deben tener estos vehículos?

Otra de las cosas que queremos que nos aclare hoy es por qué, si todo esto se conocía en mayo de 2004 (al menos, nuestro grupo lo conocía; seguro que usted también), estos ejemplos de escasez de recursos humanos, técnicos y materiales..., si se conocían, ¿por qué en 2004 se le vuelve a adjudicar a los mismos, si se conocía que estaban incumpliendo?

Voy a hacer un pequeño resumen de algunos de estos múltiples incumplimientos. Es muy pequeño porque ejemplos hay una carpeta entera, y, además, en los que se sigue cayendo todavía a fecha de hoy; a fecha de hoy, se sigue cayendo en estos problemas de deficiencias.

Por ejemplo, en materia de personal y de formación del mismo, ejemplos de irregularidades: ambulancias de soporte vital básico o unidades medicalizadas de emergencia en las cuales se contrata personal técnico de transporte sanitario de una manera totalmente inestable, sin solución de continuidad, con unos contratos bastante impresentables, lo que impide que se puedan formar correctamente. Y esto luego deriva en que el servicio no es el mismo, porque esto deriva en una subcontratación por unas semanas, unos días, un mes, que los trabajadores no acaban conociendo bien, porque no tienen tiempo, el medio en el que se desenvuelven, y eso, lógicamente, va en detrimento de la prestación que desempeñan. Se han impuesto en muchas ocasiones jornadas laborales bárbaras por parte de las empresas adjudicatarias: doce, veinticuatro horas seguidas, más, bastantes más, incluso; o doscientas cincuenta horas al mes, más de sesenta horas semanales; en algunos casos, bastante más de esto que estoy diciendo.

Por la información de la que nosotros disponemos, nos da la impresión de que lo que se buscaba era más la disponibilidad de trabajar, de querer trabajar ya, de trabajar en lo que a uno le echen. Eso importaba más que la cualificación real de las personas. A nosotros nos han llegado comentarios e informaciones que nos dicen que responsables del 061, o responsables de las empresas adjudicatarias, poco menos que seguían una máxima, que era que para conducir cualquiera vale, como si estuviésemos hablando de carreras o de cualquier coche.

Es habitual también haber encontrado en el transporte programado (esta vez no en el urgente, sino sobre todo en el programado, sobre todo en el programado) falta de técnicos de transporte sanitario en las ambulancias, o sea, falta de los que tenían que estar según convenio.

Seguimos con la formación del trabajador, pero ahora con el convenio nuevo. Ha entrado en vigor el nuevo, el 1 de marzo, y resulta que en este nuevo concierto también se ha olvidado totalmente la formación de los trabajadores, la formación continua. Está como el anterior: solo se exigen veinte horas de formación anuales, y eso es muy poco. Así, desde luego, seguiremos con el problema de la formación de ese personal. Eso sí: a la empresa seguro que las nóminas le salen más baratas.

Ahora pasemos al tema, que también es bastante sangrante, de material médico y de equipamiento médico y sanitario de los mismos. Ahí son abundantes las quejas y denuncias sobre falta de material médico necesario, la falta del material médico imprescindible, falta incluso de la medicación necesaria, mal estado de mantenimiento de los vehículos e incluso suciedad y condiciones de poca higiene de los mismos.

Incluso otro aspecto: los conciertos (que parecen menores pero no lo son) recogían que todos los vehículos deberían ir provistos de su correspondiente equipo de telefonía móvil para estar en permanente contacto y localización por parte de sus bases. Y lo normal era todo lo contrario: que, si había móviles, era porque los trabajadores usaban los suyos particulares, y querían ponerlos a disposición o funcionaban con un sistema curioso de llamadas perdidas, para gastar menos dinero, porque lógicamente lo tenían que pagar ellos. Eso, desde luego, en un sistema de emergencia sanitaria da un poco de miedo.

También se llegaron a encontrar casos tan sorprendentes como encontrar una misma ambulancia dada de alta a la vez en dos empresas distintas, en dos ciudades distintas, prestando servicio a la vez. Cosas muy curiosas.

Bueno, nos encontramos que ya tenemos una nueva adjudicataria, desde el 1 de marzo, la unión temporal de empresas en torno a Ambuibérica. Pero ¿qué es lo que comprobamos durante estos primeros días, esta primera semana, estas dos primeras semanas de funcionamiento? Pues que resulta que (atención, porque creemos que es muy importante) tampoco cumple con los criterios que acaba de firmar, no los cumple, y no los cumple a fecha de hoy. No sabemos si los va a cumplir, como dice usted, en abril; pero, a fecha de hoy, no cumple todos esos requisitos. Nos han llegado suficientes denuncias de profesionales sanitarios, de profesionales del transporte sanitario y de usuarios que hablan de UVI móviles más pequeñas de lo que dice el convenio, ambulancias de soporte vital básico que, por el momento, son ambulancias convencionales, realmente, e incluso que utilizan para soporte vital básico ambulancias colectivas, de transporte colectivo; es decir, con asientos para transporte colectivo detrás, donde va el enfermo tumbado y el personal de pie.

Otras denuncias hablan de si durante esos primeros días han funcionado (no sé si ahora también, probablemente) sin alguno de los materiales médicos básicos. Todo suena a provisionalidad. Pero es que esa excusa de periodo de adaptación, de provisionalidad, de que ya se irán adaptando con el tiempo, que es lo normal... No es lo normal. Yo no comprendo que sea lo normal, y creo que la ley tampoco lo comprende así. Que yo sepa, las administraciones están obligadas a exigir, a garantizar que una empresa que consigue, mediante una oferta pública, un contrato de servicios públicos, reúna las condiciones imprescindibles para desarrollarlo desde el

primer día de su puesta en marcha. Creo que eso es lo que establece no el sentido común sino ya también la ley. Y aquí se ha visto que no es así, por todos esos ejemplos.

Dice usted que entre el 4 y el 10 de abril estarán solucionados. No lo sé. Espero que así sea, realmente. Pero es que, a fecha de hoy, no lo están, no están en esas condiciones que marcan los convenios. Nosotros, cuando tuvimos conocimiento de ello, ya le presentamos, que supongo que usted las tendrá, dos preguntas por escrito; pero se las voy a hacer hoy también, de manera oral, porque creo que son claves. Nos gustaría saber si tenía garantías el Departamento de Salud y Consumo de que la unión temporal de empresas Ambuibérica, la adjudicataria del contrato, estaba en disposición de asumir y cumplir desde el primer día de vigencia dicho contrato, el 1 de marzo, con todas las condiciones técnicas establecidas en los pliegos de condiciones. Porque, desde luego, consideramos lo dicho: que una administración no puede dar un concierto de un servicio público a una empresa que no puede desarrollarlo en condiciones desde el primer día. Y, en segundo lugar, si a fecha de hoy, es decir, aproximadamente quince días después de que se haya adjudicado este contrato, los cumple ya, y he creído entrever que no, que todavía no los cumple, que los cumplirá a finales de abril. Es preocupante que se consigan contratos, que se adjudiquen contratos de servicios públicos sin garantizar que al día siguiente se desempeñan en condiciones.

Voy a concluir ya valorando que creemos que buena parte de todo esto no habría pasado con la anterior (ni estaría pasando ahora) si se ejerciera un buen control, un correcto control técnico y político, sobre las distintas empresas, de forma que se garantizara que cumplen a rajatabla con los pliegos de condiciones. Es más: es evidente que el control ha fallado. Y repito: no nos vale la excusa que se utilizaba respecto a las empresas anteriores: que era muy difícil controlar este tipo de empresas, que es muy difícil (que lo dijo usted en sede parlamentaria, concretamente en una intervención en el Pleno), que era muy difícil controlarlas, y que hacían lo que podían, ni tampoco nos vale la excusa ahora de que es un periodo de adaptación que se irá resolviendo con el tiempo. No son excusas que nos valgan. ¿Por qué? Pues porque, legítimamente, el Gobierno de Aragón ha decidido hacer el transporte sanitario a través de terceros, a través de empresas privadas. Pero eso sí: la obligación política y técnica es de la administración, es del Salud, es de su departamento: garantizar que, como se ha decidido hacerlo así, se hace en unas condiciones perfectas, porque hay un contrato de servicios públicos por el medio.

Por eso nosotros queremos que se nos garantice, y que además luego se vea eso cumplido, que realmente, a partir de ahora, va a haber control, y en breve vamos a tener al cien por cien, tal como dicen los convenios, la prestación del servicio de transporte sanitario urgente en Aragón.

Nada más.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor diputado.

En nombre del Grupo Popular, tiene la palabra su portavoz, el señor Canals.

El señor diputado CANALS LIZANO: Gracias, señora presidenta.

Vamos a ver, señora consejera. Yo siento mucho tener que decirle, y me dirá que vuelvo a ser tenebrista, y que lo veo todo mal, pero yo creo, de verdad, creo que usted no se había tomado, hasta ahora —y lo personalizo en la consejería, no en su figura—, no se han tomado en serio el transporte sanitario de nuestra comunidad autónoma. Y, por lo que veo, por la información que tenemos y por la intervención que acaba de precederme de Chunta Aragonesista, parece ser que tampoco se lo siguen tomando. Porque a mí me da miedo, me da miedo que parezca que la nueva empresa que va a llevar el transporte sanitario en Aragón (el urgente) en los próximos cuatro años no está cumpliendo los pliegos que tenía que haber cumplido, porque tenía que tener absolutamente todos esos criterios el día que empezó su trabajo.

Bueno, yo creo que el tema del transporte sanitario aquí ya se ha debatido en muchas ocasiones, ha habido muchas iniciativas de diversos grupos, y el Partido Popular tampoco ha sido el que menos las ha planteado. Eso es porque algo estaba pasando: si hay tantas iniciativas sobre un tema tan importante como el transporte sanitario, ha habido tanta polémica, e incluso discusiones (agrias en algún momento) sobre el transporte sanitario, yo creo que es porque para todos es muy importante y algo estaba funcionando mal. Si hubiese funcionado bien, posiblemente no lo hubiésemos traído a esta cámara.

La situación, obviamente, hasta por lo menos el momento del cambio de empresa, no era la deseable. Nosotros creemos que no se está prestando una correcta atención en el transporte sanitario; y no solamente nosotros, sino que otros grupos políticos también lo han dicho. Yo creo que se ha demostrado con documentación, incluso trabajadores, usuarios, medios de comunicación han demostrado, por activa y por pasiva, que eso no estaba funcionando. Y esto ustedes no lo veían, a pesar de que todos lo conocemos, de que la población en general, todo Aragón, conocía el problema. Ustedes veían, con esos cristales que a veces se ponen de color rosa, que todo iba bien, que aquí no pasaba absolutamente nada y que éramos todos unos exagerados, unos tenebristas. En fin, la España negra.

El problema es que han cambiado ustedes de empresa, y parece ser que sigue todo absolutamente igual. Usted no hizo en su momento caso, no hizo caso a nadie, usted iba erre que erre. Y el año pasado, en mayo del año pasado, vuelve, después de conocer usted perfectamente todo lo que estaba ocurriendo, a trabajar con esa empresa. Creemos que debería haberlo conocido. Esperemos que sí, que no sea por ignorancia, sino porque a lo mejor no le quedaba otro remedio: a lo mejor es que no había otra empresa, a lo mejor es que tenía, necesariamente, que morir al palo. No sé, algún motivo tenía que haber para que usted volviera a trabajar con esta empresa. Empresa que, por cierto —usted lo ha dicho al principio—, venía usted arrastrando desde la época del Insalud. Pero usted, en el momento de la transferencia, podría haber rescindido perfectamente el contrato, no tenía por qué haberlo prorrogado, y haber puesto otra. Usted estuvo trabajando con esta empresa dos años desde la transferencia, y, después de haber conocido cómo trabajaba esta empresa, cómo parece que trabajaba, o la impresión que nos está dando (por lo menos, la imagen que tiene de esta empresa), us-

ted volvió a confiar en ella y volvió a darle nada más y nada menos que el transporte urgente de nuestra comunidad (y en estos momentos, si no estoy equivocado, sigue llevando algún transporte programado de alguna provincia).

Tuvo que ser la propia empresa la que, en diciembre del año pasado, diera la espantada, dijera que hasta ahí había llegado y que tenía que dejarlo. Alega, según nos comenta usted, tres puntos, de los que yo he tomado nota: uno, el aumento del precio del petróleo; otro, que le encarecía el laudo a que se había llegado después de la huelga del transporte sanitario del año pasado, y que necesariamente encarecería el coste del capítulo de personal de esta empresa; y después porque —y esto yo no lo había oído nunca— había dificultades para contratar médicos y enfermeros.

Bueno, sí que es verdad que el precio del petróleo el año pasado tuvo un aumento importante. Yo me he molestado, he recibido información, y parece ser que en los cuatro años anteriores el petróleo había tenido un coste muy plano, incluso algún año había tenido alguna bajada de precios. Yo me pregunto si, cuando baja el precio, le devuelven dinero a usted. Porque, claro, si una empresa que, durante años, tiene un coste mantenido del gasóleo, e incluso algunas veces baja, porque en un momento determinado tenga un rebote puntual del precio del petróleo, pone los pies por delante, me parece poco serio. También en estos momentos está aumentando el precio del petróleo. ¿La empresa a la que le ha adjudicado usted el transporte nos va a decir que, como le ha subido un porcentaje el precio, también se va a marchar? Supongo que eso, cuando ustedes hacen las negociaciones, lo contemplarán y lo tendrán asegurado.

La empresa que da la espantada en diciembre dice también que otro de los motivos es porque el laudo le encarece. Pero, hombre, si no recuerdo mal, la huelga del transporte sanitario coincidió con la huelga de los especialistas, y fue en febrero (febrero o marzo, más o menos, del año pasado), y usted le vuelve a adjudicar a esta empresa en mayo. Es decir, esta empresa sabe perfectamente qué costes tiene por ese lado. Entonces, que alegue cuatro, cinco, seis o siete meses después que esto es muy caro... Se supone que en mayo ya lo sabía.

Y en cuanto a la dificultad de contratar médicos y enfermeros, esto es como todo: es la oferta que haya en el mercado. Si paga poco, no tendrá profesionales, y, si paga bien, tendrá. Esto es un contrato; yo conozco médicos que trabajan allí. Se les paga mal pero siguen trabajando. Si les paga y les hace contratos de duración, va a encontrar todos los profesionales que quiera.

En resumen, yo creo que las tres excusas que esta empresa da no fueron más que eso: excusas. El único objetivo que perseguía esta empresa era sacarle más dinero; a lo mejor es porque se había adjudicado con una cantidad de dinero muy corta. No sé, hay muchos rumores que circulaban sobre este tema; yo no tengo datos, con lo cual, no voy a entrar, pero sí que es curioso que esta empresa dé esta espantada unos meses, ¿eh?, con tres alegaciones que yo creo que ninguna se mantiene.

Yo no le voy a repetir la intervención de Chunta hace, que, si me permite el portavoz, la haría mía. Yo creo que toda la intervención que ha hecho, en otros momentos también este portavoz que ahora le habla las había comentado, demostrando los problemas y las irregularidades que había. Yo

no se las voy a repetir. La contestación que le dé a él me valdrá también a mí.

Pero ahora tenemos otra empresa, señora consejera, que —¡qué casualidad!— es más cara y además da, según la información que hemos podido recoger, menos prestaciones. Y además ha empezado mal. Pues el día siguiente al que le interpellaba a usted en el Pleno de las Cortes de Aragón sobre transporte sanitario, casualmente, un médico decía que había ido a atender a un paciente y que había encontrado aparatos en la UVI móvil —¡una UVI móvil!— que no estaban funcionando. Yo no puedo sacar más conclusiones que lo que leí en la prensa. Parece ser que este facultativo decía, o dejaba entrever, que por la carencia de estos aparatos a lo mejor no dio una prestación suficiente (lo cual no quiere decir que el paciente hubiese tenido mejor resultado, ni mucho menos). Sí que este médico se queja (y se queja el primero o el segundo día de funcionamiento de esta empresa) de que en una UVI móvil aparatos muy importantes, por lo que deja entrever, no funcionaban.

Tendrá que explicarnos cómo es posible que no haya unos controles serios, rigurosos, de la calidad de este transporte, de estos vehículos, de estos aparatos. Tendrá también, como ya le he dicho al principio de mi intervención, que decirnos cómo es posible que no cumpla una empresa a la que usted le ha adjudicado el transporte con los pliegos que usted, se supone, le ha hecho firmar, y ella se ha comprometido a realizar.

Porque también usted nos ha comentado que el departamento, cuando se decide ya a resolver el contrato, a anularlo, llega a un acuerdo con la empresa anterior para que trabajara hasta el 1 de marzo. Y ¿por qué no dijo hasta el 1 de abril o hasta el 1 de mayo? Porque, si esta empresa no tenía capacidad para poder aportar todos los recursos necesarios técnicos, pues entonces que se hubiese retrasado un poco la fecha de comienzo. Yo creo que también lo hizo usted con la anterior en mayo, ¿no? Yo creo que, bueno, era la misma, ¿no?, pero no había ningún problema. No sé si legalmente es posible, pero podríamos haber planteado que, en vez de empezar el 1 de marzo, hubiese empezado el 1 de abril o el 1 de mayo. Porque una empresa que participa, que parece ser que ya tiene experiencia, que ya está trabajando en otros lugares, se supone que es una empresa que tiene capacidad para aportar, el primer día que empieza a trabajar, los recursos necesarios. Y, si no, pues que empiece más tarde, pero no el mismo día. Es que el mismo día ya hay pacientes a los que les hace falta la atención urgente. ¡Son UVI móviles! Es decir, el recurso más importante para la atención urgente que un servicio sanitario puede movilizar fuera de un hospital. Pero ¿cómo es posible que estas UVI móviles el mismo día no estén en perfecto estado? Esta es una pregunta que yo me hago, y que de verdad que me asombro de que esto pueda plantearse.

Porque la señora Perales al hablar del plan de calidad me ha vuelto a dar otro pie, y voy a recogerlo, ¿no? Ya sabe que nosotros, después de la interpelación que mantuvimos en el Pleno, hicimos una moción solicitando que hubiera un plan de calidad. Yo me refería a un plan de calidad del servicio, no a un plan de calidad de la empresa, sino a un plan de calidad, de manera que el propio servicio, como contrato entre la empresa y los ciudadanos, asegure que la prestación

que se pone a disposición de los ciudadanos cumple absolutamente todos los criterios.

Parece ser, después, por la propia intervención de la señora Perales, que lo que dice es que cumple un plan de calidad que consiste ni más ni menos que en los pliegos previos al contrato. Bueno, entonces, obviamente, esto no es un plan de calidad: esto es la exigencia obligatoria de que una empresa a la que se le adjudica un concurso debe cumplir absolutamente todos los criterios, y se ha demostrado que no los cumple. Es decir, yo le volvería a usted a plantear —aunque hayamos perdido esa moción— que dentro del departamento se plantee con seriedad un criterio de calidad, un plan de calidad, que garantice otra vez a los ciudadanos la atención en la prestación del transporte sanitario, que, de verdad, señora consejera, en estos momentos, no se está cumpliendo.

Ya termino, rogándole otra vez que se tome en serio el transporte sanitario, que de verdad se lo tome en serio, que garantice su correcta prestación. Porque —repito— la realidad actual, la de la empresa anterior y la de la nueva empresa, dice una cosa totalmente diferente.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Canals.

En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Gracias, señora presidenta.

Desde luego, adulaciones y piropos falsos la sanidad aragonesa yo creo que no los necesita (además, no le beneficiarían en nada); pero flaco favor a la sanidad aragonesa, y sobre todo a la sanidad pública aragonesa, le hacen las críticas —yo pienso, con todo el respeto del mundo— falsas y exageradas que tanto el partido de Chunta como el portavoz del PP han hecho sobre el tema del transporte sanitario. Sin dudar que se producen fallos, sin escatimarlos, pero yo les haría una breve reflexión, y es simplemente una llamada por teléfono mirando el anexo I, el anexo del contrato de gestión de servicios públicos, a cada uno de los ayuntamientos, o a cada uno de los grupos políticos de ustedes mismos en estos municipios en donde están instaladas las urgencias y emergencias (tanto de Zaragoza como Huesca o Teruel), a todos estos municipios, una simple llamada, o bien a los ayuntamientos o bien a sus portavoces políticos, para que analizaran y, con seriedad, sin ningún tipo de apasionamiento, ni en negativo ni en positivo, valorasen la evolución del programa de transporte sanitario (tanto de urgencias, como de emergencias, como el programado), la evolución que ha habido desde la transferencia de la sanidad hasta fecha de hoy.

Y con cualquier llamada, gobierne el Partido Popular, gobierne el Partido Socialista, gobierne el Partido Aragonés, o gobierne Chunta Aragonesista o Izquierda Unida, verán que, si en algunos de los programas hemos avanzado más de lo normal (desde el punto de vista del usuario del sistema público sanitario), si en algún programa hemos avanzado, es en el del transporte sanitario. Y esa seguridad que nos da, sobre todo a los que vivimos en el mundo rural, vivir en una isocrona a menos de treinta minutos del hospital de referencia se ha conseguido con unos esfuerzos económicos que pasan de los 12,7 millones de euros, cuando se cogió la transferen-

cia —separando lo que pone en el contrato de gestión—, a una media de 11,35 millones de euros todos los años.

Por lo tanto, no rehuimos las críticas, reconocemos algún fallo que se haya podido producir, sobre todo en ese periodo transitorio, en donde se produce una rescisión de un contrato administrativo, totalmente tipificada, porque, cuando se dan esas causas que ha expuesto la consejera, se dan motivos que aconsejan no engañar, no sortear o modificar con calzador ningún contrato administrativo, sino decir: bueno, se resuelve el contrato, permitido por la Ley de contratos; se convoca nuevo concurso; aparece una nueva empresa; se consigue un incremento de casi un millón de euros por año en este tipo de transporte sanitario, y, con ese esfuerzo económico que pagamos entre todos los aragoneses, buscamos entre todos (yo creo que también por parte de la empresa) la calidad del servicio que recibimos los usuarios de este transporte, que sea mejor que el que se recibía hasta ahora. Sin dejar de reconocer que se ha evolucionado muchísimo, y a las pruebas me remito, a las modalidades de transporte que cada una de las cabeceras regionales, subregionales, de rango tres o de rango cuatro, tienen tanto en ambulancias UVI, unidades mecanizadas, soporte vital básico o ambulancia convencional, que aparecen en los anexos de este contrato de gestión.

Por lo tanto, yo creo que los grupos de la oposición están en su perfecto derecho —y lo respeto— de criticar la actuación del gobierno, pero creo que las críticas deben ser dentro de las coordenadas reales en las que nos movemos. Y, desde luego, en este servicio, los ciudadanos aragoneses hemos sabido valorar el esfuerzo que el Gobierno de Aragón ha hecho desde que se recibió la transferencia hasta la fecha de hoy. Los números cantan, son razones poderosas: el incremento económico y la distribución a lo largo de todo el territorio son una realidad. Por lo tanto, yo creo que en poco tiempo se superarán esas disfunciones que siempre se producen cuando un contrato de servicios cambia de empresa adjudicataria. Nos pasa en el servicio del agua, nos pasa en el servicio de basuras; aunque, naturalmente, tiene mayor efecto mediático si el fallo se produce en un tema sanitario. Eso tenemos que admitirlo.

Por lo tanto, yo creo que las críticas siempre son admisibles, pero siempre en positivo, para seguir mejorando; creo que, en este caso, se han excedido los portavoces de Chunta Aragonesista y del Partido Popular. Con todo cariño se lo digo, y aprovecho para seguir incidiendo en que esa isocrona, dentro de lo posible, se siga mejorando, aunque creo que el paso se ha dado muy en positivo y así lo valoramos, sobre todo los que vivimos en el mundo rural. También los que viven aquí en la capital, porque, como decía el anterior consejero con aquella anécdota, ¿cuántos coches vemos ahora con el pañuelo por la ventanilla? De acuerdo en que de eso a lo mejor no hace cuatro años sino más, hace siete u ocho años, pero los que estamos aquí lo hemos visto, y no somos muy viejos para no poder decir que, bueno, tanto en la urbe como en el mundo rural la mejora en este servicio de transporte sanitario de urgencias y emergencias es valorada muy en positivo por todos los ciudadanos.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Alonso.

Señora consejera, tiene la palabra para responder a los portavoces de los grupos parlamentarios.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEA-MANOS): Gracias, presidenta.

Señorías.

Primero haré una breve introducción, porque creo que sirve —es muy pequeña— para centrar un poquito las respuestas que luego daré a las intervenciones de los grupos, para finalizar con algunas puntualizaciones que yo creo que son importantes, que hoy, esta tarde, y hablando de esto, lo digamos.

Efectivamente, el Gobierno de Aragón ha hecho un esfuerzo extraordinario para dotar económicamente: de los 12,7 millones de euros el transporte programado y urgente, cuando se cogen las transferencias, hasta los 11,35 de este concurso (urgente): 6,2 millones para transporte programado y de 1,65 millones del transporte que nosotros llamamos personalizado, de enfermos crónicos u oncológicos. Que, por cierto, este es el otro extremo del transporte: es un transporte personalizado, es un transporte que gestionan las asociaciones sin ánimo de lucro, es el transporte que lleva a pacientes más dependientes y con más problemas de salud, que no tienen que ver con la urgencia pero sí con el traslado permanente y sostenido en el tiempo, y que pueden elegir hacerlo con transporte colectivo, individual o incluso con taxi. Yo lo digo porque esta sería la otra punta del servicio que nadie menciona. Y a mí ya me gustaría que la satisfacción de este pequeño colectivo, que me consta —y me lo dicen las asociaciones—, fuera extensiva al transporte programado y también al transporte urgente.

Estamos en un momento, con el tema del transporte sanitario en Aragón, en el que, efectivamente, algo pasará para que hablemos tanto de ello. Pero me parece a mí que a veces generalizamos, o tendemos a generalizar algunas anomalías que suceden, o algunas cuestiones que denuncian puntualmente los trabajadores (y luego hablaremos un poco de mi impresión sobre la política de recursos humanos de este tipo de empresas), y tendemos a generalizar alguna anomalía aislada, que, en ciento sesenta mil actos de servicio de transporte, hombre, algo pasará alguna vez.

Desde luego, estamos para que nunca pase nada negativo y para que los ciento sesenta mil traslados salgan bien, esa es nuestra obligación; pero tampoco sería justo presentar una desconfianza hacia el transporte sanitario urgente o programado, solo por algunas cuestiones de política de personal de estas empresas, que tienen muchas dificultades, porque, bueno, son empresas muy sui géneris, por decirlo de alguna manera, y nuestra obligación es velar por el cumplimiento de lo que se contrata.

Respecto a la intervención que ha hecho la portavoz del PAR, y que luego ha hecho alusión también el portavoz del Partido Popular, efectivamente, hay un plan de calidad del transporte sanitario que está ahí, que está marcado, que habla de dos tipos de comunicación tanto en vehículos como en el posicionamiento de los mismos a la hora de ofrecer estándares de calidad y de tiempos de respuesta.

También se habla del correcto funcionamiento del sistema de información y movimiento, dónde está en cada momento

cada vehículo. Desde luego, no ha de cubrirse con la telefonía móvil, y personal, de cada uno de los trabajadores de la empresa, de ninguna manera. No, no voy a defender yo eso. Porque, vamos, yo creo que son anécdotas, y, desde luego, si ocurren, efectivamente, hay que contribuir a que no sea así.

El plan de calidad establece también el cumplimiento de los plazos establecidos para la reposición de vehículos, el perfecto funcionamiento o disponibilidad del equipamiento; también los cuadros de mandos que tienen indicadores de actividad o indicadores de calidad; también medimos la satisfacción de los usuarios, con el análisis y la gestión de quejas y sugerencias. Es decir, tenemos suficientes herramientas, aparte de las garantías que el pliego da en el seguimiento, control y evaluación de ese contrato, para hacerlo bien.

Desde luego, nadie puede pensar que se hace un esfuerzo económico de esta envergadura, de 12,7 millones de euros a diecinueve, para hacerlo mal. Hemos dado más cobertura territorial, hemos dado mayor dotación, y las cosas tienen que ir bien. Otra cosa es que todavía no alcancemos la satisfacción total. Pero yo no haría de algunos asuntos una generalización de lo que es el transporte colectivo en nuestra comunidad.

Efectivamente, el grupo que me ha pedido la comparencia sin duda es porque, lógicamente, le preocupa el tema, y porque, además, también ha sido objeto no recuerdo si de alguna pregunta o de alguna interpelación anterior. Estamos, como he dicho al principio, en pleno cambio de servicio. ¿Por qué se pone una fecha, y no otra? Porque hay una empresa que no quiere seguir. Y tenemos que aligerar, si me permiten la expresión, para que no quede desprotegido el servicio o sin prestar. Y por eso no nos damos mayor holgura en el tiempo. ¿Por qué? Porque la empresa, con razón o sin razón, diciendo la verdad o diciéndola a medias, declina seguir llevando un servicio. Lo hace por escrito, argumenta lo que cree que le hace daño, sea o no verdad, y nos dice que no quiere seguir. Por lo tanto, hay que pactar una fecha razonable, pero que no nos lleve a dilatarlo en el tiempo para que un día nos deje tirados, como vulgarmente se dice.

Estamos pendientes del seguimiento del cambio de la empresa. La empresa, esta vez, ha acudido al concurso acompañada de dos más: la que ya estaba en Aragón, que se vuelve a presentar, y dos más. ¿Por qué se adjudicó a esa empresa la vez anterior? Bueno, yo no estaba en ese momento en el departamento, pero sí que, al revisar todo el tema, solamente había una oferta; en el concurso de mayo de 2004, solo se presentó una empresa, la de siempre.

¿Qué tuvimos que hacer esta vez para que hubiera más empresas? Pues, como vulgarmente se dice, dar voces, ponernos en contacto con todas las comunidades autónomas para ver qué empresas dan este tipo de servicios; que, por cierto, en todo el territorio están subcontratadas, y, efectivamente, es una dificultad a la hora de seguir este tipo de contrataciones.

Por lo tanto, acudieron tres. Fue un logro. Porque, desde luego, mi obsesión era que solo acudiera una nuevamente, eso sí que era un problema. Y acuden tres. Y, bueno, se hace lo que se hace en una adjudicación, y se lleva el contrato una empresa que sí que trabaja en otras comunidades autónomas con cierto grado de aceptación por parte de los responsables sanitarios. Y, además, lleva la parte del transporte programado en Teruel, en UTE, con una empresa de Teruel. Ese era

nuestro único conocimiento de esta empresa; amén de verificar en otras comunidades autónomas, no de nuestro signo político, cómo estaba trabajando esta empresa. Y nos dicen que trabajan bien, pero que, efectivamente, con este tipo de empresas hay que estar muy atentos, por algunos aspectos en los que luego me detendré levemente.

No podemos entrar en que las razones que esgrimió la empresa sean ciertas o no. Si nosotros tenemos un escrito formal en el que dice que dejan el servicio, ya nos podemos «atar los machos», como vulgarmente se dice, para reaccionar, sacar un concurso, que haya concurrencia, y adjudicar a la mejor empresa que podamos, porque, efectivamente, es un servicio esencial.

Sí que ha habido cierta controversia en el tema de la política de personal. Sí que son empresas que, por algo que diré luego, se mueven en terrenos un poco —no sé cómo decirlo— pintorescos, con cierta picaresca o con un ánimo de obtener mayores beneficios; y, lógicamente, nosotros tenemos que estar por encima. Pero, claro, nos pasa lo de siempre: aparte de estar encima de nuestras propias empresas, estamos encima de las empresas que se llevan el dinero, y que tienen que cumplir. Pero así son las cosas y así es como tenemos que trabajar.

Cuando hablamos de técnicos, señor Sánchez, aquí siempre hay una confusión: parece que el técnico es el médico, o el enfermero. Se puso «técnico», pero es el camillero, que, efectivamente, ayuda a subir o a bajar de la ambulancia, pero nunca puede actuar para reanimar, salvo los primeros auxilios que, efectivamente, como cualquier ciudadano, pudiera o supiera aplicar, o un poquito más, en todo caso. No creo que la formación continuada y dotar de una buena formación a los trabajadores sea una partida tan gravosa como para que la empresa no pueda asumirla; ahí estaremos atentos.

Al final del cronograma que les he expuesto, la flota es nueva. Una de las novedades que tiene el concurso es que toda la flota es nueva. Por lo tanto, todos los vehículos son nuevos. Por lo tanto, todos van identificados, y además con la señalización europea; sobre todo, de cara, primero, a estar en la señalización europea de este tipo de dispositivos, y, segundo, de cara al evento que la ciudad de Zaragoza tendrá en los próximos años. Por lo tanto, la flota es nueva.

También es difícil que una empresa a la que se le adjudica el 10 de febrero, al día siguiente tenga toda la flota. Otra cosa es que haya fallado lo que hay, que no sean los coches que tienen que estar, aunque no pueda decirse que no cumplan su función. No debe decirse eso, porque no sería justo ni tampoco sería exacto.

¿Tenía garantías Ambuibérica para acoger este servicio? Sí. Quizá más que la que lo dejaba. Francamente, sí. Se adjudicó, como digo, el 10 de febrero, y el 1 de marzo comienza el cambio. El plan no termina a finales de abril, termina la semana del 4 al 10 de abril. Y ahí estaremos, de manera exhaustiva, para que el servicio tenga todas las garantías.

Yo no sé si me he ocupado mucho o poco de este tema, pero les aseguro a ustedes que es el tema que más horas de trabajo me ha llevado y me lleva, por encima incluso del conflicto laboral; solo comparable en horas y en intensidad al tema del brote de legionela. Es un tema que me preocupa, porque es transversal, porque es en todo el territorio, y porque tiene que responder siempre a punto. Por lo tanto, no soy autocomplaciente. No lo soy ni lo he sido. Me exijo, siempre

me he exigido, y exijo a los que trabajan conmigo. Por lo tanto, este es un tema en el que hay que estar, como además sus señorías me han apuntado, muy encima, para que todo vaya lo mejor posible.

Efectivamente, la empresa saliente lleva el programado de Huesca y Zaragoza. Lo digo porque aquí se ha hecho una reflexión sobre lo que lleva la empresa saliente. ¿Ha empezado mal la entrante? Yo creo que no. Ha empezado en unos plazos muy ajustados, y no estamos durante unas semanas al total del total, pero esto no quiere decir que estemos en precario.

¿Que ha habido un tema que ha denunciado un trabajador, y además lo ha hecho en la prensa? Pues, inmediatamente, a abrir una investigación. El personal que va en una UVI móvil, en cada turno, tiene que verificar que todo está bien. El equipo saliente no dijo que hubiera mal nada; el equipo entrante encontró alguna dificultad. Pues hay que investigar, a ver si los salientes no lo miraron bien o los entrantes no pudieron hacerlo funcionar.

Finalmente, querría hacer algunas puntualizaciones que yo creo que son importantes. Como he dicho al principio, el esfuerzo que el Gobierno de Aragón viene haciendo desde las transferencias no tiene parangón en cuanto a incremento de recursos económicos o como cobertura de calidad y cantidad territorial de este transporte, tal como se contemplaba en el Plan de urgencias y emergencias de Aragón. Es evidente que atender la asistencia urgente y el transporte es una de nuestras prioridades, como he dicho antes, por no decir la primera, porque en salud yo creo que es imposible establecer un orden de prioridades, porque todo es importante, como sus señorías se podrán imaginar, todo tiene un valor extraordinariamente alto: hasta esperar en una consulta tiene mucho valor. Es un servicio complejo; es un servicio subcontratado en todas las comunidades autónomas, como he dicho, en el que a menudo —y lo voy a decir de la manera más fina posible— hemos observado que la adecuada política de recursos humanos resulta costosa, bien por criterios sectoriales, empresariales, o bien por conseguir aumentar sus beneficios. Esa es la realidad. Por lo tanto, tenemos que ser realistas, no huir de una sistemática de prestación de servicios que existe en todo el territorio, y, eso sí, exigir el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Por otro lado, la numerosa dotación de vehículos y la gestión de un volumen tan importante de trabajadores dispersos en todo nuestro territorio han dificultado, y dificultan a menudo, el seguimiento del servicio: Esta es una dificultad añadida que tiene nuestro territorio y no tienen otros que están más concentrados.

Desde luego, el seguimiento del servicio que contempla el pliego, y que es además de los planes de calidad que se puedan establecer, es necesario —no hace falta que lo diga— por varios temas.

Uno, por la sensibilidad que tiene este servicio. Es un servicio de transporte urgente (la misma palabra lo dice). Son muy importantes los tiempos de respuesta; son muy importantes las dotaciones de recursos físicos y humanos previstas en los pliegos de concursos, y que hay que exigir. Es muy importante seguir la complejidad de este concurso y de este contrato, por las cuestiones a las que me he referido antes, lo cual no quiere decir que yo eluda la responsabilidad política, la técnica o la de gestión sobre lo que tiene que ver

en actuar a tiempo cuando peligra la salud y/o la vida de las personas.

Por ello, y una vez adjudicado y puesto en marcha el nuevo concurso, y que ha dado lugar a la adjudicación a la empresa Ambuibérica, como hemos dicho, desde luego, nosotros vamos a realizar un seguimiento lo más exhaustivo posible. Y aquí sus señorías, desde luego, tienen todo mi compromiso para que así sea.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora consejera.

Señorías, si les parece, vamos a suspender la sesión, exclusivamente un par de minutos, y la reiniciamos enseguida para ir al último punto del orden del día

[Pausa.]

Señorías, retomamos el orden del día de la comisión, y pasamos a la comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a propuesta de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (Grupo Mixto), al objeto de informar sobre las gestiones realizadas para cumplir con lo establecido en la moción 36/04, aprobada por las Cortes de Aragón el 18 de noviembre de 2004, y relativa al transporte sanitario de Aragón.

Señora consejera, tiene usted la palabra para la exposición del tema durante un tiempo máximo de veinte minutos.

Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre las gestiones realizadas para cumplir con lo establecido en la moción núm. 36/04, aprobada por las Cortes de Aragón el 18 de noviembre de 2004, y relativa al transporte sanitario de Aragón.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEA-MANOS): Gracias, presidenta.

Señorías, sin más preámbulos, y puesto que la anterior comparecencia también ha girado alrededor del mismo tema, voy a informar, punto por punto, sobre las gestiones realizadas para cumplir la moción 36/04, aprobada en Cortes.

El objetivo principal que ha guiado nuestras actuaciones en los últimos años ha sido mejorar la prestación de los servicios de transporte sanitario, y también reforzar el servicio del 061 con una dotación de medios humanos y materiales creciente a lo largo de los últimos años. No ha sido solo incrementando los recursos en cantidad, sino también en calidad: hemos aumentado el número de vehículos, como he dicho también en la anterior comparecencia, a la vez que hemos aumentado la calificación de los mismos.

Respecto al punto uno de la moción, nos instaba a reforzar el servicio 061. En esta línea, ante la dificultad de la empresa de transporte para encontrar personal sanitario en número y con la calificación suficiente, hemos optado por que este personal médico y de enfermería sea contratado por el Salud, y, concretamente, por la Gerencia del 061. Como sus señorías pueden suponer, el coste de la contratación directa por el Salud es mayor que el coste de la contratación por la empresa; pero no nos importa en este caso, ya que nuestra prioridad siempre es y será dar el servicio de mayor calidad a los ciudadanos; más si se trata de una atención tan impor-

tante como la que se presta dentro de una UVI que traslada a pacientes de hospital a hospital.

Para este fin, el Salud dedicará 2,4 millones de euros al año, y comenzará a contratar directamente a partir del 1 de junio próximo, personal que irá a cargo del capítulo I del 061, que desde las transferencias no ha hecho más que crecer en su presupuesto. En concreto, en el capítulo I, los gastos de personal del 061 han pasado de 7,14 millones de euros en 2002 a 12,7 millones de euros en 2005, lo que representa un crecimiento del 77%. Podría decir, sin miedo a equivocarme, que los recursos dedicados a la atención sanitaria y al transporte de urgencias y emergencias nos sitúan a la cabeza del Estado español.

El punto dos de la moción iba dirigido a adaptar los horarios de consulta y pruebas diagnósticas a los horarios de transporte. Esta actuación se viene practicando ya en el momento de citar a los pacientes, sobre todo del medio rural. No obstante, este mensaje ha sido nuevamente repetido y transmitido a los máximos responsables de los centros asistenciales.

El tercer punto reclama el estricto cumplimiento de las condiciones que fijan los contratos. No dude que así es. Si tiene alguna información de que no sea así, le ruego que nos lo haga llegar.

Para finalizar, y en relación con el cuarto punto de la moción, debo decirle que el departamento tiene un sistema de control y evaluación que consiste en lo siguiente.

El pliego de prescripciones técnicas de la convocatoria y el propio contrato establecen una serie de sistemas de control que, de forma sistemática, realiza el servicio del centro coordinador del 061-Aragón sobre la actividad de estos dispositivos. Así, entre otros controles, se llevan a cabo los siguientes.

Sobre la disponibilidad, cada uno de los dispositivos UVI, unidades de soporte básico, ambulancias convencionales, comunican sistemáticamente al centro coordinador de urgencias su situación en cuanto a disponibilidad, comunican en cada cambio de turno si se encuentran activos o inactivos, y, si así es, las razones de su desactivación. Además, comunican las inactivaciones sobrevenidas, como consecuencia de averías, accidentes o revisiones y el momento de su reactivación.

Sobre personal, periódicamente, la empresa remite al 061-Aragón los cuadrantes de turnos de los trabajadores de la empresa. Cada uno de los dispositivos comunica en cada cambio de turno al centro coordinador de urgencias qué trabajadores hay de servicio. La empresa remite documentación al 061-Aragón sobre el nivel de formación de cada uno de sus trabajadores y la previsión de actividades formativas.

Sobre vehículos y equipamientos, la dirección médica del 061-Aragón estableció en el mes de mayo de 2004 un protocolo de comunicación de incidencias, referentes a ausencias, averías o problemas puntuales con los vehículos y el equipamiento, que se cumple de forma habitual, y que sistemáticamente son analizadas por el equipo directivo del 061-Aragón.

Además, ese mismo protocolo establece la revisión periódica, al menos una vez al año, por parte de profesionales del 061-Aragón, de la documentación y el equipamiento de las ambulancias. Hasta la fecha, se han revisado todas las UVI y el 60% de las unidades de soporte vital básico y ambulancias. En estas revisiones periódicas, se comprueba la

presencia y perfecto funcionamiento del equipamiento previsto en el contrato, y, además, se revisa la documentación del vehículo: permiso de circulación, ITV, tarjeta de transporte, certificado técnico sanitario, seguros, etcétera.

Sobre la actividad en la plataforma informática del centro coordinador de urgencias, se registran de forma habitual las movilizaciones y los estatus de cada uno de los servicios realizados. En el pliego del concurso está previsto que esto se haga de forma automática, con sistemas GPS, a través de transmisión. Esto no ha sido posible hasta el momento por problemas técnicos. En la actualidad, el registro de actividad se lleva a cabo mediante transmisión por telefonía móvil e introducción manual de información. Esto es así en la práctica totalidad de los 061 en el territorio español.

La disponibilidad de los dispositivos, tiempo de activación e inactivación del equipamiento o correcto funcionamiento y la transmisión de estatus están relacionados con el pago de la parte variable del contrato. Por lo tanto, ni que decir tiene que este es un tema que, lógicamente, se comprueba antes de confirmar el pago.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora consejera.

Es el turno de los grupos políticos.

Tiene la palabra el señor Barrena, en nombre del Grupo Mixto.

El señor diputado BARRENA SALCES: Sí, gracias, señora presidenta.

Gracias, señora consejera, por atender a la petición de comparecencia que ha solicitado mi grupo parlamentario y por las explicaciones que nos ha dado.

Yo haría una primera precisión: simplemente (y lo digo porque no he podido estar en la comparecencia de antes), usted dice: «como es el mismo tema»... Entonces, yo le pido disculpas si antes ya se han dicho datos que aquí se han dado, pero, desde luego, Izquierda Unida entiende que no es el mismo tema, no es lo mismo una comparecencia para explicar por qué se ha rescindido un contrato con una UTE —entendiendo yo— que la comparecencia que ha solicitado Izquierda Unida, que tiene que ver con el cumplimiento de una moción que se aprobó aquí en las Cortes y que tenía que ver con la totalidad del servicio de transporte sanitario en Aragón.

Por lo tanto, en cualquier caso, si se ve obligada a reiterar algún dato, le pido disculpas, y, si no, entiendo que otras veces será más cuidadoso a la hora de presentar iniciativas, para evitar caer en este tipo de situaciones.

Bueno, en relación con la moción que se aprobó en las Cortes, que se aprobó en noviembre de 2004, y que, como usted bien sabe, estaba en mitad del debate presupuestario (puesto que ya se conocía el proyecto de presupuestos del Gobierno de Aragón), pues se había detectado algún tipo de problemas en el transporte sanitario; a partir de ahí se hizo una interpelación; del debate de esa interpelación salió esta moción, y esta moción establecía cuatro puntos muy concretos, a los cuales usted ha respondido ahora, y decía también «adoptando, entre otras, las siguientes medidas». Entiendo que, como no se ha referido nada más que a los cuatro puntos, no hay ninguna más, y por lo tanto solamente vamos a

hablar de esas cuatro; si hay alguna más, le agradecería que nos la explique.

En el punto uno yo estoy de acuerdo con usted: ustedes han reforzado el personal médico, han hecho el esfuerzo en cuanto a contratación de personal. En ese sentido y dirección iban unas enmiendas; entendemos que pueden ser insuficientes, porque siempre estaríamos pensando que haría falta algo más y mejor, pero, siendo riguroso, yo no puedo argumentar que no han cumplido el punto uno, porque, evidentemente, ahí están las cifras y ahí están los datos que usted nos ha dado. Otra cosa será si se ha reforzado suficientemente o no; pero, bueno, eso sería otra cuestión. Como aquí solo se dice «reforzar», lo dejamos ahí.

En cuanto al punto dos («adaptar, en la medida de lo posible, los horarios de consulta»), ya sabíamos que era un intento de trabajar, sobre todo, en el medio rural, donde estos transportes son más utilizados, y, en la medida de lo posible, como muy bien decía el punto, hacerlo. Entiendo que en esa dirección, desde su departamento se han dado las instrucciones necesarias como para que se intente aclarar esta serie de cosas, y desde ese punto de vista puedo interpretar que también se está cumpliendo lo que ahí se dice.

En el punto tres sí que estoy en desacuerdo totalmente con lo que usted ha dicho, porque ha dicho que sí que se cumple, y que, si yo tengo alguna información, se la diga. Mire, las informaciones que tengo son quejas de los usuarios, informes de los medios de comunicación, incluso declaraciones de... ya no sé si de usted, pero desde luego sí de su departamento, en el sentido de que hay ambulancias que van sin el personal que establece el contrato y la cláusula de prestación de servicios. Sabe usted que las ambulancias deben llevar un determinado personal. Entonces, hay casos, contrastados (y tenemos noticias por la prensa de al menos dos ocasiones), en los que no ha sido así; incluso en otros casos en los que usted misma lo ha —digamos— justificado diciendo que se está produciendo una adaptación por el cambio de empresa adjudicataria de este servicio.

Entonces, sí que decimos que se han producido incumplimientos de los pliegos de condiciones por parte de las empresas adjudicatarias. Eso sí que nos parece que es un hecho que, primero, no se debe tolerar; segundo, va en detrimento del servicio, y, lógicamente, eso repercute en la calidad y puede llegar a repercutir también (como de hecho así, aparentemente, ha pasado) en la resolución del problema sanitario del paciente o la paciente que debía utilizar ese transporte sanitario, y que, al hacerse en unas condiciones no adecuadas, se ha agravado.

Le estoy hablando, aparte del personal que tiene que llevar las ambulancias, de los —digamos— elementos o instrumentos que tienen que tener también determinadas ambulancias, en cuanto a espacios, en cuanto a equipamientos, en cuanto a forma de poder resolver determinadas situaciones. Y yo creo que usted sabe exactamente igual que nosotros que no se produce un estricto cumplimiento de los pliegos de condiciones de las empresas adjudicatarias. Entonces, en ese tema, tengo que decir que no se ha cumplido la moción que se aprobó en el Pleno de las Cortes.

Y, en cuanto al punto cuatro, a la hora de evaluar en el ámbito de los órganos de participación, yo tengo los datos del último Consejo de Salud (sabe usted que tenemos representación como grupo), y no se produjo una evaluación de

este tema. Por lo tanto, a mí me gustaría saber cuáles son los parámetros, cuáles son los criterios y cuáles son de verdad los mecanismos de evaluación (aparte de la enumeración que usted ha hecho), en qué protocolo se traduce eso, qué fichas de evaluación se tienen, qué elementos medibles, y, por lo tanto, en ese sentido me quedo con la duda de si se está cumpliendo estrictamente la moción o no.

Entonces, tenemos en un primer punto que le reconozco el esfuerzo —no sé si es suficiente o no—; en el punto dos, reconozco que se está intentando hacer, en la medida de lo posible, lo que hay; en el punto tres, le digo claramente que no, porque se han producido incumplimientos, y, en el punto cuatro, no sabemos de qué forma y con qué métodos se evalúa la eficiencia del transporte sanitario programado, y, por lo tanto, a partir de esa valoración, qué medidas se han derivado de ellas. Y me quedo también con la otra parte, que usted no nos ha citado, sobre que para mejorar el transporte sanitario había que adoptar, entre otras, estas; me gustaría saber si se ha adoptado alguna más.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Barrena.

En nombre del Grupo del Partido Aragonés, tiene la palabra la señora Perales.

La señora diputada PERALES FERNÁNDEZ: Gracias, presidenta.

Efectivamente, este es un tema muy concreto, en relación con el transporte sanitario, que ya llevamos debatiendo en esta tarde, sobre una moción que presentaba cuatro puntos, que presentó Izquierda Unida en un Pleno. El punto número uno —como bien se ha comentado, y tampoco quisiera abundar mucho en el tema— era el refuerzo del 061 con... Bueno, ya lo ha dicho la consejera, y creo que ha quedado suficientemente aclarado: número de vehículos; calidad de los mismos; aumento de personal médico de enfermería, que en este caso sería contratado por el Salud directamente; que esta situación se empezará a dar a partir del 1 de junio (cuando se empezarán a contratar); que se destinan 2,4 millones de euros, y que la calidad de nuestro transporte, en principio, nos coloca a la cabeza del Estado español.

El punto número dos hablaba de la adaptación, en la medida de lo posible, de las consultas y las rutas de los transportes. Yo aquí le quería preguntar si se ha atendido más a adaptar las consultas a las rutas de los transportes o si se ha intentado de alguna manera hablar con las empresas que proporcionan esos transportes para que se adapten a las consultas.

El punto número tres está en estrecha relación con la comparecencia anterior, y por eso tampoco voy a entrar en el tema.

Y, en el punto número cuatro, yo entendía —entendíamos— que el Gobierno de Aragón analiza conjuntamente y de manera periódica la calidad del servicio en colaboración con las entidades y asociaciones.

Eso es lo que nosotros pensábamos; quizá ahora usted, señora consejera, podría abundar un poquito más en el tema para que nos quede más claro.

Después de todo lo dicho esta tarde, la verdad es que por nuestra parte no podemos decir nada más, y simplemente

quedamos a la espera de lo que usted pueda decirnos ahora mismo, y, como siempre, le decimos que puede contar con nosotros.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora Perales.

En nombre del Grupo de Chunta Aragonesista, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN: Muchas gracias, señora presidenta.

Bueno, como antes también hemos debatido en profundidad algunos de estos aspectos, yo tampoco quiero ahora extenderme tanto como lo he hecho antes —ya de paso agradezco a la Mesa que se me haya permitido antes extenderme en la medida en que lo he hecho; por lo tanto, ahora intentaré compensarlo un poco—. Lo que al respecto concreto de si se ha cumplido o no esta moción, estos cuatro puntos, yo creo que la mayoría de ellos no. Y voy a comentar lo que opino al respecto.

Por ejemplo, en el punto primero (habla de reforzar el servicio del 061 con más dotación, medios humanos y materiales) sí que comparto —y me parece correcta— la decisión que ha tomado la consejería de que se ponga el personal por parte de la misma consejería, y no se deje —creo entender que es así— en manos de las empresas adjudicatarias. Precisamente me corrobora esta precisión su intervención anterior, en la que precisamente ha reconocido lo que todos sabemos: que este tipo de empresas no son especialmente de fiar, en cuanto a las relaciones laborales se refiere. Con lo cual, me parece correcto que sea el propio Salud el que ponga el personal sanitario del 061, y no se contrate por estas empresas. Eso sí: en cuanto a que se haya reforzado, a mí no me consta que haya habido un especial refuerzo.

Aunque sí hay uno que sí que creo que claramente no está siendo cumplido, porque es lo mismo que le he comentado en la comparecencia de antes; es el punto tres, en el que se propone y se aprueba exigir el estricto cumplimiento de los pliegos de condiciones a las empresas adjudicatarias de los concursos de prestación del transporte sanitario. Está aprobado, a propuesta de Izquierda Unida, concretamente el 18 de noviembre. Desde el 18 de noviembre hasta hoy, no ha habido muchos meses, pero algunos ha habido. Y yo creo que si ya —por lo menos, es nuestra opinión, y lo hemos explicado antes—, antes de esa fecha, no se cumplían todas las condiciones de los pliegos de condiciones, desde esa fecha —al menos hasta hoy tampoco se ha hecho—, no se han establecido mecanismos para hacer cumplir, con las medidas que fueran, esos pliegos de condiciones, y la prueba es toda la retahíla de incumplimientos en la que hemos entrado aquí algunos de los portavoces.

Es evidente que no se ha hecho, y usted nos dice ahora que existen ya, en los propios convenios, medidas dedicadas al control de los cumplimientos de esas condiciones. Vale. Podría estar de acuerdo en que existen, pero ¿sirven de algo?, ¿se utilizan? Yo ya le repito que creo que no, porque... No me voy a extender, porque antes he abierto ya ese debate, pero yo creo que hasta ahora, a fecha de hoy, no se ha conseguido exigir el cumplimiento de los pliegos de condiciones a esas empresas. Ya le he reiterado que espero que, en pocos meses,

o desde ya mismo, si esas formas de hacerlo cumplir, esas condiciones, esos artilugios que tenemos en los convenios para hacer exigir eso existen, que sean efectivos y que se utilicen por parte de la consejería, porque, hasta ahora, desde luego, creemos que no se ha hecho.

No es por reabrir el debate, pero, respecto al gran volumen de denuncias, de deficiencias, de incumplimientos de estos convenios, que hemos aportado hoy algunos solo como ejemplos (aquí hay una carpeta llena para quien quiera consultar algunos de ellos)...; no es por reabrir el debate de antes, pero no quiero dejar esta intervención sin comentar (que seguramente luego se me contestará) alguna de las afirmaciones que se ha hecho, por ejemplo, por parte del portavoz del PSOE, el señor Alonso.

Usted ha comentado que utilizamos (al menos refiriéndose a nosotros), que utilizábamos datos que no eran ciertos, que eran falsos. Ha hablado de datos falsos. Yo no he utilizado datos falsos, yo no me he inventado nada. Yo me he referido a datos, denuncias, incumplimientos e informaciones que nos han remitido médicos, profesional sanitario de los servicios de transporte del servicio urgente, técnicos de transporte sanitario, enfermeras y, sobre todo, usuarios. Son todos estos datos. Yo les doy cierta veracidad, por no decir bastante. Y, desde luego, son de muchos sitios, de las tres provincias, de distintos años, del 2001-2002 hasta ahora. Los hay muy recientes, pero también muy antiguos, es decir, es una dinámica, y, desde luego, yo no me he inventado ningún dato. Le transmito los datos que me vienen de amplios colectivos que trabajan en este tema, con lo cual, desde luego, es juzgarlo muy a la ligera decir que son falsos. Desde luego, no lo son.

Nada más.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Sánchez Monzón.

En nombre del grupo del Partido Popular, tiene la palabra el señor Canals.

El señor diputado CANALS LIZANO: Gracias, señora presidenta.

Yo también quiero empezar por donde ha terminado el portavoz de Chunta Aragonesista. Yo lo tenía apuntado directamente.

Usted ha dicho que dábamos datos falsos, señor Alonso. Yo le reto a usted a que en todas mis intervenciones me diga si alguna de las cosas que he dicho no son ciertas. No he empleado yo en la vida, y en las Cortes tampoco, un solo dato que sea falso. Usted ha hecho una afirmación, que la entiendo en el debate, de que yo, personalmente —y el portavoz de Chunta, pero yo personalmente—, empleaba datos falsos. Y eso no es cierto, señor Alonso. Jamás he empleado ningún dato falso. Si quiere, podemos enumerar uno por uno y todos los datos. Yo siempre tengo un documento que avala lo que yo le digo. Luego yo le solicitaría que, cuando se refiera a mí, procure ser más riguroso en sus afirmaciones, porque en este caso usted ha metido la pata.

Ha metido también la pata al comparar los contratos —suplico que no lo ha pensado mucho—, ha metido la pata al hablar del contrato que se hacía cuando la administración aporta recursos para el transporte sanitario, y ha tenido la

poca delicadeza de compararlo con el contrato del agua. A mí me parece que no es igual que usted no se pueda un día lavar la cara a que el contrato de Salud impida, a lo mejor, al no haber sido riguroso, que un desfibrilador no funcione.

Y centrándome ya en el tema de la comparecencia, Izquierda Unida hizo una moción, después de la interpelación referente al transporte sanitario, en la que yo, si lo recuerda, en mi fijación de posición —que, además, apoyamos, porque la apoyamos por unanimidad todos los grupos—, yo le dije que había perdido una gran oportunidad, porque me parecía que podía haber sido un poquito más concreto en los puntos que ponía en la moción. Yo creo que ahí perdió —y perdimos— una oportunidad de conseguir que la administración resolviera problemas más puntuales. Al ser tan ambiciosos (que también se dijo), perdimos la oportunidad de conseguir avanzar. Esto, en resumen (y también creo que se lo dije así, y, si no, emplearía alguna frase parecida), fue un brindis al sol para la administración. Porque decir que tiene que poner más recursos..., ¡claro!; que tiene que cumplir los pliegos de condiciones..., ¡claro!; que hay que evaluar..., ¡claro! Con eso no conseguimos, desde mi punto de vista, nada. Pero sí que nosotros le apoyamos y apoyaremos iniciativas de este tipo, porque pensamos que en ese momento (y espero que a lo mejor sea la última vez, que no sea necesario volver a hablar sobre el tema del transporte sanitario porque se haya solucionado) no conseguimos avanzar ni un solo paso.

Mire, señora consejera, yo he estado muy atento cuando ha comentado que el punto uno... Que, por cierto, se refería al 061, y también comentamos en su momento que el 061 es el 061, pero que el transporte sanitario concertado es otra cosa. Entonces, la señora consejera le ha contestado que el 061 pone ya recursos. Claro, porque es de la consejería, directamente. Pero yo creo que usted se refería, y nos tendríamos que haber referido, no al personal del 061 sino a todo el que trabaja en el transporte sanitario.

Y una pregunta, señora consejera, que no lo he recogido. Ha comentado que todo el personal de las UVI y de las UME... ¿lo contratará directamente el departamento? Porque ahora sí que hay personal, ¿no? No sé si son las UVI o las UME, pero unas son de usted, y otras son de la empresa. Entonces, mi pregunta es: en cuanto a UVI como a UME —que al fin y al cabo hacen lo mismo—, ¿va a contratarlas usted personalmente, o solamente se refería en ese momento a recursos de las unidades que ya están o que se puedan poner del 061?

El punto número dos era otro brindis al sol. Hombre, lo de transformar el transporte sanitario... Bueno, pues a mí ya me gustaría, y supongo que a la consejera también, que todo el transporte de la comunidad fuera específico para el transporte sanitario. Pues ojalá consiga algo, pero aquí poco podemos conseguir.

Hombre, yo creo que llevamos días hablando de que no es cierto lo del estricto cumplimiento de los pliegos de condiciones, de que no se han cumplido, de que los pliegos no se cumplían, y por ahora tampoco se cumplen. Luego tampoco entiendo que se haya avanzado mucho en esta proposición no de ley que usted tiene la obligación de cumplir.

Y, en cuanto a la evaluación, aquí ha pasado lo contrario. La señora consejera no ha ido al literal del punto cuatro, sino que dice que tiene una forma de controlar, un plan de calidad o el término que ella emplee, pero no cumple lo que usted

decía, sino que son los órganos de participación los que tienen información.

Luego yo creo que, desde mi punto de vista, la consejería no ha cumplido ninguno de los puntos.

Y con esto yo ya termino, porque creo que ya hemos debatido lo suficiente del transporte sanitario, por lo menos hasta ahora.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Canals.

En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Alonso.

El señor diputado ALONSO LIZONDO: Sí, empezaré brevemente por las dos críticas que he recibido.

Si he usado la palabra «falsos», lo retiro: ha sido un exceso verbal o un lapsus. Yo creo que a lo que me he referido es a que son exagerados, desproporcionados, fuera de contexto, si se compara el número de actos denunciados por mala gestión con el número de actos total que se atienden en el transporte de urgencias y emergencias. Por lo tanto, si he usado la palabra «falso», lo retiro porque ha sido un exceso verbal, pero sigo ratificándome en que —y así también creo que lo ha dicho la consejera en su réplica—, si comparamos el número del total de casos con lo que se denuncia, pues es mínimo lo mal gestionado.

Y también creo que intentan sacarle pelos a la calavera si me acusan de comparar el agua y las basuras con una... He dicho textualmente que cuando se produce un cambio en un servicio que se gestiona indirectamente, un cambio de empresa gestora de este servicio, pues es normal que se produzcan disfunciones, y, si pasa en servicios elementales como el agua o la basura, en un servicio —he dicho y repito— como el del transporte de urgencias y emergencias, un tema con un enfermo que tiene una mayor repercusión mediática, es normal que tengan una mayor trascendencia y una mayor crítica hacia el gestor que lo ha realizado. Esas disfunciones se han producido, creo que se han reconocido que han sido producto de ese traspaso rápido de una empresa a otra, y lo que hace falta es que no se vuelvan a repetir. Pero no me acuse, señor Canals, de que pongo en la misma balanza un contrato de gestión (que también es importante) del el agua o de los residuos con un transporte sanitario; pero, cuando estamos acostumbrados a gestionar (desgraciadamente, a veces, pero es la realidad) indirectamente muchos de los servicios, es normal que se produzcan esas disfunciones cuando hay un cambio de empresa.

Respecto al tema que estamos debatiendo, en el punto uno, la consejera ya ha dicho que se ha incrementado el tema de la contratación directa con 2,4 millones de euros; creo además recordar que también fue una enmienda que en el trámite presupuestario usted presentó, con lo cual se alude más a la coordinación de las enmiendas aprobadas y a la plasmación en los presupuestos y ejecución de dichas enmiendas.

Respeto al punto segundo, aprovecho para que, ya que la consejera dice que se viene practicando ya y que se ha vuelto a insistir, se vuelva a insistir más, porque en todo lo que redunde en una mayor coordinación para evitar viajes (lo que ustedes dicen de que se viaje lo menos posible por parte del usuario) todo el esfuerzo será bienvenido.

Y respecto al punto tres y al punto cuatro, yo creo que el pliego de condiciones lo recoge en muchas de las cláusulas. Me referiré solamente a la decimoquinta, que estoy leyendo en la documentación que nos ha aportado el Servicio de Documentación de las Cortes, con respecto a donde los servicios de inspección de los servicios sanitarios del Departamento de Salud pueden actuar y deben actuar. Pues bien, para contrastar las características técnico-sanitarias que al señor Barrena le preocupaban tanto y que vienen reflejadas en el anexo II, hasta el mínimo detalle, y esos servicios sanitarios de inspección son los que actuarán cuando haya una desconfianza o una denuncia, como han dicho otros portavoces, o cuando el propio organismo del Departamento de Sanidad, que es el que tiene que velar por el cumplimiento de este pliego de condiciones y de este contrato que conlleva este pliego, sospechen o que no se hacen las cosas o, incluso sin sospechar, porque los seguimientos de esos contratos tienen que ser o bien con pruebas muestrales o bien con un seguimiento temporal, del verdadero y eficaz cumplimiento de estos contratos.

Por lo tanto, yo pienso que hay un grado de cumplimiento de los cuatro puntos que por unanimidad votamos en plenos anteriores.

Gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señor Alonso.

Señora consejera, tiene usted la palabra para las respuestas.

La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEA-MANOS): Gracias, señora presidenta.

Señorías.

Respecto al cumplimiento, y sobre las gestiones realizadas para cumplir la moción de Izquierda Unida, hombre, yo tengo la impresión de que sí que estamos en la dirección de cumplir lo comprometido. Vamos, no tengo la menor duda, no tengo la menor duda.

Efectivamente, la petición de la comparecencia era para informar sobre las gestiones que contenían los cuatro puntos de la moción, y yo me he limitado (además porque, efectivamente había una reiteración y una aproximación en el tiempo con otra comparecencia) a las gestiones que se vienen haciendo en cumplimiento de los cuatro puntos de la moción.

Desde luego, es un paso importante el que las UVI móviles... Aquí entraría la pregunta, también, del representante del Partido Popular sobre de qué personal nos hacemos cargo desde el 061. Pues, de médico y enfermera, de la dotación de UVI móviles para traslados entre hospitales, que es donde se utilizan las UVI móviles. Eso supone sobrecargar el capítulo I del 061 en 2,4 millones de euros al año, pero entendemos, y así lo he dicho, que es un tema muy importante: yo creo precisamente no deberíamos correr riesgo alguno en que las empresas tengan apuros para contratar personal cualificado y bien formado para hacer traslados en UVI móviles de un hospital a otro.

Desde luego trabajamos en la dirección de establecer las citaciones con arreglo al transporte, y ahí la adaptación entre transporte y citaciones ha sido un poco de cada uno. Sí que se ha hablado, se habló en su momento, con la consejería, de quien depende el tema del transporte, y, efectivamente, hubo

alguna aproximación con alguna empresa que podía hacer el recorrido de otra manera. No obstante, sigue siendo más fácil el que el personal de citaciones acomode la citación a la consulta o a la prueba complementaria a tenor del recorrido que hace el transporte; yo creo que es una cosa de sentido común, pero que, efectivamente, a veces, si no lo reiteramos muchas veces, pues, con una vez que se incumpla, su señoría me dirá que lo he incumplido. Pero ya sabe usted que aquí trabajamos dieciséis mil y pico personas solo en el Salud, y que a menudo el decir cosas tan claras y por escrito incluso a veces lleva o puede llevar a algún despiste.

En cualquier caso, entenderá su señoría que, si es un despiste, es un despiste, y no es un incumplimiento, e intentaremos, sobre todo, que el personal de citaciones de estos centros, y sobre todo en el medio rural, estén muy atentos a este tipo de cuestiones que simplifican mucho los tiempos de desplazamiento y también las demoras.

Sobre el tema de que algunas cuestiones que se han hablado aquí, pues, su señoría se las ha perdido... Bueno, resumiré: la empresa saliente cesa porque quiere cesar; hace un escrito en el que dice y argumenta una serie de cuestiones, y, por lo tanto, sale. La empresa entrante —es solo un resumen, señoría, no creo que a usted le moleste que yo haga esta mención, simplemente le he dedicado medio minuto o medio segundo—... El siguiente tema era explicarle que entra el nuevo contrato el 1 de marzo, y que por lo tanto estamos en un periodo de implantación de los nuevos equipos, que finaliza la semana del 4 al 10 de abril, y que estaremos muy atentos al seguimiento del contrato. Que yo he dado por hecho que se hace, porque, si digo que no se hace, hombre, tenía yo que haber rescindido... Y ahora apuntaré, por lo que ha dicho el representante de Chunta, algún matiz sobre el tema de los incumplimientos y de los pliegos. Por lo tanto, únicamente —no se moleste, señoría— hago referencia al cambio del servicio.

Respecto a lo que se trata en los órganos de participación, y en concreto en el Consejo de Salud de Aragón, o en los de sector, o en los de zona, no hay puntos establecidos de obligado cumplimiento. Es decir, se informa de lo que se cree que tiene interés, y si desde luego de aquí sale un acuerdo sobre que en el tema del transporte debe ponerse o debe figurar el seguimiento en todos los órdenes del día de los consejos de sector, no tengo ningún inconveniente. Pero no hay una pauta establecida sobre los temas a tratar.

En cualquier caso, si los que participan tienen interés en ese sector, por ese seguimiento o por cualquier otro seguimiento de los servicios, pide la información y se la deben dar, se la debemos dar. No obstante, si todos creemos que es un punto fijo, pues se pone como punto fijo: tampoco hay ningún inconveniente en hacer todo el hincapié que se pueda en el tema del seguimiento del transporte sanitario.

Hemos hablado antes también del plan de calidad, que, sumado a todas las cuestiones que nosotros llamamos «seguimiento y control del contrato del transporte sanitario», obligan por pliego, y algunas van ligadas (incluso hay una sistemática de recogida de datos en información) al pago. O sea, que sí que se hace, y sí que hay protocolos, y sí que hay información, y, si no, podemos traer un día un modelo de cómo se hace el seguimiento un mes por parte de la dirección médica del 061, como he referido antes. Por lo tanto, aquí se sumaría a la evaluación de la gestión del servicio el tema del

plan de calidad, al que se ha hecho mención en la anterior comparecencia.

¿Que no se han cumplido los puntos? Yo no sería tampoco tan taxativa, por lo que he dicho: en caso de incumplirse de una manera realmente importante, constatable y de grave perjuicio al servicio, se hubiera tenido que rescindir, aunque sea complejo, acto seguido, sacar un concurso de estas características.

Hemos puesto fecha a la contratación del personal médico y de enfermería. ¿Por qué no se ha puesto ya el 1 de marzo a la vez que la empresa entraba? Pues porque, como saben ustedes, primero hay que crear el puesto, tiene que pasar al Consejo de Gobierno, incluso a mesa sectorial, porque hay que informar ahí también. Y lleva una serie de tramitaciones que, si podemos, el 1 de junio, como he dicho, y si podemos, el 1 de mayo, pues el 1 de mayo abordamos el tema como una nueva acción dentro de las nuevas acciones que tiene el Servicio Aragonés de Salud...

Yo creo (porque aquí ha habido bastantes intervenciones sobre el control y el seguimiento) que he constatado en mi intención mi interés en hacer un seguimiento exhaustivo, en tener también una visión global. Muchas de las quejas que aquí se han mencionado, y que forman parte del *dossier* de sus señorías, tienen que ver con la gestión de los recursos humanos, más que con que el servicio se haya prestado o no. Quejas de si no se ha llegado en tiempo y forma a lo mejor no figuran en ese listado. Probablemente, el mayor volumen de las quejas se refiera a la gestión de su personal que hace esta empresa. Pero, claro, nosotros como administración lo que tenemos que salvaguardar es el buen servicio.

Tampoco deberíamos consentir que los trabajadores estén explotados. Pero yo creo que para eso están las centrales sindicales, la representación sindical, y, salvo cosas que sean muy llamativas, en las que debamos entrar, no debería formar parte la gestión de personal de estas empresas de algo ligado al incumplimiento del contrato. El contrato es para que

el servicio se preste. Ahora bien: tampoco es desdeñable que un personal sea contratado dos turnos, hay que tenerlo en cuenta; pero la esencia del cumplimiento es que el servicio se preste. Y, también, muchas de las quejas que nosotros hemos recogido van ligadas a la gestión y a la política de personal de estas empresas.

Y, bueno, simplemente mencionaré el esfuerzo también presupuestario. Tal como estamos con el tema del dinero —¿para qué les voy a contar a sus señorías?—, en cuanto a que el capítulo I del 061 se incremente, entendemos que aquí sí que está bien incrementado, porque es una salvaguarda el que el personal tenga la suficiente preparación y cualificación.

Y, como siempre se me olvida, nada más que dar las gracias expresamente a los grupos que me apoyan, que siempre se me olvida.

Muchas gracias.

La señora presidenta (PELLICER RASO): Muchas gracias, señora consejera.

Si nos permite, permanece un ratito aquí para finalizar la comisión.

El siguiente punto del orden del día: ruegos y preguntas. ¿Ningún ruego y pregunta? Vale.

Muchas gracias, señorías.

Entonces retomamos el punto número uno del orden del día: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

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

¿Algún matiz al acta?

Pues entiendo que es correcta, por tanto levantamos la sesión de hoy *[a las diecinueve horas y treinta minutos]*.

ÍNDICE DE TRAMITACIONES

1. Proyectos de ley
2. Propositiones de ley
3. Propositiones no de ley
4. Mociones
5. Interpelaciones
6. Preguntas
7. Resoluciones del Pleno
8. Cuenta general de la Comunidad Autónoma de Aragón
9. Comparecencias
 - 9.1. Del Presidente de la Diputación General de Aragón (DGA)
 - 9.2. De consejeros de la DGA
 - 9.2.1. Ante el Pleno
 - 9.2.2. Ante la Comisión Institucional
 - 9.2.3. Ante la Comisión de Economía y Presupuestos
 - 9.2.4. Ante la Comisión de Ordenación Territorial
 - 9.2.5. Ante la Comisión Agraria
 - 9.2.6. Ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo
 - 9.2.7. Ante la Comisión de Sanidad
 - 9.2.8. Ante la Comisión de Educación y Cultura
 - 9.2.9. Ante la Comisión de Medio Ambiente
 - 9.2.10. Ante la Comisión de Asuntos Sociales
 - 9.2.11. Ante la Comisión de Ciencia, Tecnología y Universidad
 - 9.2.12. Ante la Comisión de Peticiones y Derechos Humanos
 - 9.2.13. Ante la Comisión de Reglamento y Estatuto de los Diputados
 - 9.3. De altos cargos y funcionarios de la DGA
 - 9.4. Del Justicia de Aragón
 - 9.5. Otras comparecencias
10. Debates generales
 - 10.1. Debate sobre el estado de la Comunidad Autónoma de Aragón
 - 10.2. Otros debates
11. Varios