



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

## COMISIÓN DE SANIDAD

### **Comisiones. Serie A: Comparecencias**

Número 192

Año 2007

Legislatura VI

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.<sup>ª</sup> MARÍA PELLICER  
RASO

Sesión núm. 44

**Celebrada el martes 13 de marzo de 2007**

### **Orden del día**

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

2) *Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, al objeto de informar sobre el alcance del incendio producido en las obras del Hospital Universitario Miguel Servet.*

3) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 11/07, sobre el incremento de la cartera de servicios del centro de salud de Borja, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista.*

4) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 37/07, sobre inspección médica en el sector sanitario de Calatayud, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista.*

5) *Ruegos y preguntas.*

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafaría, la Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> María Pellicer Raso, acompañada

por la vicepresidenta de la comisión, Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> Rosa Plantagenet-Whyte Pérez, y por la secretaria de la misma, Ilma. Sra. D.<sup>ª</sup> María Herrero Herrero. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Latorre Vila.

Comparece ante la comisión la consejera de Salud y Consumo, Excma. Sra. D.<sup>ª</sup> Luisa María Noeno Ceamanos.

## SUMARIO

**Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre el alcance del incendio producido en las obras del Hospital Universitario Miguel Servet.**

- La consejera de Salud y Consumo, Sra. Noeno Ceamanos, interviene . . . . . 4444
- El diputado Sr. Barrena Salces interviene en nombre de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) . . . . 4447
- La diputada Sra. De Salas Giménez de Azcárate interviene en nombre del G.P. del Partido Aragonés . . . . . 4448
- El diputado Sr. Sánchez Monzón interviene en nombre del G.P. Chunta Aragonésista . . . . 4448
- La diputada Sra. Lázaro Alcay interviene en nombre del G.P. Popular . . . . . 4449
- El diputado Sr. Alonso Lizondo interviene en nombre del G.P. Socialista . . . . . 4450
- La consejera Sra. Noeno Ceamanos contesta . . . . . 4451

**Proposición no de ley núm. 11/07, sobre el incremento de la cartera de servicios del centro de salud de Borja.**

- El diputado Sr. Sánchez Monzón defiende la proposición no de ley . . . . . 4453
- La diputada Sra. De Salas Giménez de Azcárate interviene en nombre de su grupo . . . . . 4454
- El diputado Sr. Canals Lizano interviene en nombre del G.P. Popular . . . . . 4455

- El diputado Sr. Alonso Lizondo interviene en nombre de su grupo . . . . . 4455
- Votación . . . . . 4456
- Los diputados Sres. Sánchez Monzón y Alonso Lizondo intervienen para explicar el sentido de su voto . . . . . 4456

**Proposición no de ley núm. 37/07, sobre inspección médica en el sector sanitario de Calatayud.**

- El diputado Sr. Sánchez Monzón defiende la proposición no de ley . . . . . 4457
- La diputada Sra. De Salas Giménez de Azcárate interviene en nombre de su grupo . . . . . 4458
- El diputado Sr. Canals Lizano interviene en nombre de su grupo . . . . . 4458
- El diputado Sr. Alonso Lizondo interviene en nombre de su grupo . . . . . 4459
- Votación . . . . . 4460
- Los diputados Sres. Sánchez Monzón y Alonso Lizondo intervienen para explicar el sentido de su voto . . . . . 4460

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

- La Sra. presidenta da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento . . . . . 4461

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Buenas tardes, señoras y señores diputados.

Si les parece, vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad de hoy, día 13 de marzo de 2007 [*a las dieciséis horas y cuarenta y cinco minutos*].

El primer punto del orden del día, lectura y aprobación del acta de la sesión anterior, si les parece, lo dejamos para el último punto —como es habitual—, y retomamos el punto número dos: comparecencia de la consejera de Salud y Consumo, a petición propia, al objeto de informar sobre el alcance del incendio producido en las obras del Hospital Universitario Miguel Servet.

Señora consejera, bienvenida. Cuando usted quiera tiene la palabra para su exposición.

Cuando quiera.

**Comparecencia de la consejera de Salud y Consumo al objeto de informar sobre el alcance del incendio producido en las obras del Hospital Universitario Miguel Servet.**

*La señora consejera de Salud y Consumo (NOENO CEAMANOS):* Buenas tardes. Muchas gracias, presidenta.

Señorías, el 16 de enero pasado se produjo un incendio en una zona de las obras de la empresa Ferrovial-Agromán, que es la empresa que está llevando a cabo, para el Servicio Aragonés de Salud, en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, trabajos que, como saben, se desarrollan en el marco de reforma y ampliación del citado centro sanitario. El hecho de que el suceso se produjera en el recinto hospitalario —el más importante de nuestra comunidad autónoma—, junto con la aparatosidad del mismo, son circunstancias que dieron lugar, como es lógico, a una expectación e inquietud social que se dispararon gracias a la rapidez y eficaz intervención de los equipos de extinción, así como a la información que desde el primer instante se facilitó a los medios de comunicación sobre las circunstancias, localización y afecciones de este siniestro, que no causó daños personales.

El hecho de que solicitara en su momento esta comparecencia —algo que me han preguntado muchas personas, muchos de ustedes— para explicar lo sucedido ante esta comisión, se debe a lo que creo que es una obligación del Departamento de Salud y Consumo, dada la innegable trascendencia y repercusión social que tuvo el suceso, a pesar de que, afortunadamente, todo quedase en un gran susto.

A raíz del suceso, y con el fin de aclarar tanto el origen del fuego como la respuesta de los medios de alarma y de protección contra incendios y los daños finalmente causados, se ordenó la redacción de varios informes en los que, a su vez, se basa la información que voy a facilitarles en esta comparecencia. Los documentos son: el informe del cuerpo de bomberos, los informes del coordinador de seguridad y salud del centro hospitalario, el informe solicitado a la dirección facultativa que lleva a cabo las obras, el informe que se solicitó a la empresa Ferrovial-Agromán, y también un informe auditoría (de carácter externo y más independiente) que se encargó por parte del Servicio Aragonés de Salud a la empresa Intemac.

La localización y las causas que provocaron el incendio son las que ahora describiré.

En la mañana del 16 de enero, un grupo de trabajadores se hallaba desmontando un andamio adosado a la fachada del hospital de traumatología, concretamente en el extremo izquierdo de este edificio, y envolvía la zona exterior de la torre de un ascensor, un ascensor que había sido entregado recientemente. El andamiaje era metálico con un rodapié de madera y plataformas también metálicas, con algunos tableros de madera. Los trabajos que se estaban efectuando esa mañana a la altura de la planta séptima consistían en el corte con radial de los elementos tubulares, así como la eliminación con un soplete de los restos de la viga metálica de la antigua escalera existente en ese punto, operación que, según los informes de la empresa adjudicataria, se hacía conforme a lo indicado en el plan de seguridad de la obra. Los informes técnicos recabados indican que las esquirlas de metal incandescente producidas en las tareas comentadas prendieron en la base del andamio, el material aislante de la fachada —consistente en poliuretano proyectado—, que estaba al descubierto en ese punto, precisamente porque se habían retirado las planchas de protección de aluminio del recubrimiento exterior para facilitar la instalación y sujeción del andamio en su parte inferior.

Permítanme que dedique un instante a la descripción de la fachada del edificio en este lugar, pues creo que les ayudará a comprender lo sucedido. La caja del ascensor, en cuya pared se apoyaba el andamiaje que se estaba desmontando, está construida con estructura de hormigón armado en vigas y pilares, y con cerramiento de bloques de hormigón. En las plantas semisótano, primera y segunda, el muro está aislado en su cara externa con tres centímetros de poliuretano proyectado y un revestimiento de paneles de aluminio de cuatro milímetros de grosor, sujetos al muro mediante rastreles metálicos para formar una fachada ventilada. De las plantas tercera a la planta diez, el revestimiento exterior está formado por un panel de cuatro centímetros de espesor, formado por dos chapas de acero con un aislante intermedio de poliestireno expandido, que es como un sándwich, dicen los técnicos. Estas soluciones constructivas están recogidas en el proyecto técnico.

En un primer momento, sobre las diez cuarenta y cinco de la mañana, los obreros que se encontraban en el lugar detectaron un conato de fuego al pie del andamio, que aparentemente lograron sofocar con la ayuda de varios extintores de los que tienen y disponen en la obra. Unos momentos después apareció una llama en la fachada, entre el primer y segundo piso, que se propagó con una gran rapidez por el recubrimiento exterior, y que alcanzó la maquinaria del ascensor, situada en la planta décima del edificio.

¿Cómo se activó la alarma de incendios? La señal de incendio se activó a las diez cincuenta y seis, en la central de alarmas del hospital con indicación de la zona afectada. Inmediatamente se comunicó al Cuerpo de Bomberos de Zaragoza y al 112. De forma simultánea, el servicio de seguridad del hospital acudió a la zona del incendio. Su primera acción fue asegurarse de que no había nadie en el interior del ascensor, cuya fachada exterior estaba siendo afectada por el incendio, y procedieron a bloquear el ascensor. En

pocos minutos acudieron a la llamada de emergencia varias dotaciones del Cuerpo de Bomberos de Zaragoza, el helicóptero medicalizado del 112, unidades de la Policía Nacional y Policía Local, el 061 y Cruz Roja, así como trabajadores tanto de la empresa constructora como del propio hospital. Como medidas complementarias, el hospital requirió y obtuvo el inmediato apoyo del resto de los centros de la red hospitalaria de Zaragoza, que agilizaron —por si fueran necesarias— las altas de pacientes para disponer de camas libres en el caso de que fueran precisas para atender a pacientes del Hospital Universitario Miguel Servet. Igualmente, el centro coordinador de urgencias del 061 envió y centralizó ambulancias para cualquier eventualidad, y se desviaron las urgencias a otros hospitales hasta que se restableció la normalidad.

El fuego destruyó, en primer lugar, los aislamientos térmicos, las mallas de protección del andamio, la madera de zócalos y tablonos y, finalmente, el aluminio del recubrimiento, que también se fundió en algunas zonas. A pesar de lo aparatoso del incendio, debido a la altura que alcanzaron las llamas, y a la columna de humo que era visible a gran distancia, el fuego no afectó al interior del edificio de hospitalización, pese a que desde algunas perspectivas visuales pudiera dar al principio esta impresión.

Como los elementos con posibilidad de combustión eran muy escasos y, además, estaban extendidos a lo largo de toda la torre, la duración del incendio fue reducida, y en una hora fue extinguido y controlado el mismo.

Paso ahora a comentarles la respuesta y el funcionamiento que tuvieron los elementos de seguridad de los que está dotado el hospital de Traumatología, así como las medidas de prevención que se adoptaron por la dirección del hospital.

El edificio cuenta con una centralita de incendios, con detectores de humo en todas sus plantas, en las diferentes zonas de las mismas, como habitaciones, pasillos, vestíbulos, despachos, etcétera; puertas que delimitan los distintos sectores dentro de cada planta, con sus compuertas cortafuegos, que se activan mediante electroimanes; hay bocas de incendios equipadas con manguera y alimentación de agua, y columnas secas y extintores. En el momento del incendio, estaban conectadas a la centralita de incendios todas las plantas que estaban en uso, de la segunda a la octava, ambas inclusive, no así la uno y la baja, porque estaban todavía en obras.

El sistema funciona de la siguiente manera: si un detector percibe la existencia de humo, envía una señal de aviso a la centralita, con indicación del punto en el que se da esa circunstancia. Si el humo aumenta por encima de un determinado nivel, el detector envía una señal de alarma al ordenador, que a su vez responde liberando los imanes de las puertas más próximas al área del incidente. Estos quedan registrados cronológicamente en la memoria del ordenador, lo cual nos permite conocer que el primer aviso de la existencia de humo se produjo en el vestíbulo del ascensor de la planta séptima a las diez cuarenta y cinco horas, y que la señal de alarma se dio a las diez cuarenta y seis por el detector situado en el vestíbulo del ascensor de la planta quinta.

A partir de ese momento, y hasta las once horas de la mañana, se fueron disparando los retenedores y las

compuertas contra fuegos a medidas que los detectores de humo envían su señal de alarma al ordenador de la centralita de incendios. Por lo tanto, los detectores de humo actuaron generando el cierre de las puertas contra fuego de sectorización más próximas al incendio.

Así mismo, la impulsora del sistema de climatización del edificio de trauma se detuvo y se cerraron las persianas interiores que lo aíslan impidiendo la entrada y la circulación de humo.

Como medida de prevención y para garantizar la seguridad de los pacientes y personas que en ese momento les acompañaban, se trasladó a los pacientes que ocupaban las habitaciones próximas a la zona donde entraba el humo al otro lado de sus respectivas plantas de hospitalización, que eran la segunda, la cuarta, la quinta, la sexta, la séptima y la octava; la medida tuvo como finalidad evitar las posibles afecciones y molestias que podría haber generado el humo del incendio y el olor.

En la tercera planta se suspendió la actividad de consultas y se desalojó el gimnasio, porque en esta fase de la obra la planta que será de hospitalización está utilizándose como consultas.

Por otra parte, en el servicio de urgencias se desalojaron los boxes de traumatología y del hospital general y en las nuevas salas de observación solamente se desalojó a los familiares de los pacientes, no a los pacientes, continuando los profesionales normalmente con su actividad. Con carácter precautorio se interrumpió puntualmente el acceso al hospital general hasta que los bomberos evaluaron la situación.

En cuanto a las escaleras de evacuación debo informarles de que el edificio dispondrá, cuando se termine la obra, de tres vías verticales de comunicación cuando todo esté totalmente concluido, una escalera central en cuyo vestíbulo y entorno se encuentran tres ascensores montacamas, dos de servicio, uno para residuos y otro para transporte neumático de ropa; en el ala este habrá una escalera de emergencia desde la cubierta en la planta diez hasta el semisótano con entrada desde todas las plantas, y en cada vestíbulo de acceso frente a la escalera hay dos ascensores de uso público.

En el ala oeste, la más próxima a donde se produjo el incendio en el exterior, una escalera de emergencias de idénticas características a las del lado este, en cuyos vestíbulos cuenta cada planta con acceso al ascensor del montacamillas de urgencias, que es el que resultó afectado por el siniestro.

El día del incendio esta última escalera de emergencias, la este, se hallaba totalmente operativa, incluida la comunicación con el sótano y el semisótano. La escalera central lo estaba hasta la planta segunda, puesto que las inferiores se encuentran en obras y no llevan en este momento a ninguna parte.

La escalera de emergencias oeste, la más próxima al incendio, estaba parcialmente operativa por hallarse en obras la conexión con la planta semisótano; no obstante, estaba plenamente operativa de la planta diez a la planta dos, donde se podía derivar una posible evacuación hacia la escalera de emergencias este.

En cuanto a las afecciones del incendio y a los daños materiales causados, los informes técnicos que han sido recabados al respecto han apreciado que aparentemente no hay daños en la estructura de la torre del ascensor, aunque se han tomado muestras de los mate-

riales que se están analizando para determinar si esta apreciación es o no es correcta.

Si que ardió en su totalidad el cerramiento exterior de la sala de la maquinaria del ascensor, incluida la puerta de acceso, quedando inutilizados los motores y componentes eléctricos que albergaba en su interior, esto en la planta más alta del edificio.

También resultó totalmente destruido el revestimiento y el aislante de la fachada y el fuego produjo distintos desperfectos en zonas aledañas de la misma y en las terrazas por la caída de algunos restos en combustión.

Aunque el fuego no llegó a afectar al interior del edificio, el humo dejó manchas y restos de hollín en los revestimientos de algunas paredes y falsos techos de los vestíbulos de la zona este.

Las afecciones en el funcionamiento de los servicios asistenciales han sido principalmente en lo que se refiere a la alteración de las circulaciones internas; al quedar inutilizado el ascensor montacamillas, los trabajadores se ven obligados a efectuar desplazamientos más largos entre el servicio de urgencias y las plantas de hospitalización.

Conclusiones. A la vista de lo expuesto, que no es sino el compendio del contenido de los informes técnicos que he mencionado al comienzo de la comparencia y del que se informó en su momento tanto al comité de empresa como al comité de seguridad y salud laboral del hospital, cabe formular las siguientes conclusiones.

El incendio producido en el recinto de las obras para la reforma y ampliación de Traumatología, Rehabilitación y Quemados fue la consecuencia de las labores efectuadas por los trabajadores de la empresa Ferrovial-Agromán durante las tareas de corte de elementos metálicos en el andamio; los restos incandescentes de estos trabajos provocaron la ignición del aislamiento térmico que estaba sin protección en la parte inferior del torreón del ascensor, para, como he dicho antes, colocar el andamio.

Los materiales utilizados en la zona siniestrada, al igual que en las demás zonas de la obra, cumplen las normativas vigentes exigibles y se corresponden con las previsiones del proyecto que se había contratado.

El incendio se mantuvo en todo momento en el perímetro exterior del edificio, no llegando a penetrar las llamas en el interior. No obstante, el hueco del ascensor canalizó el humo hasta el interior de los vestíbulos de las plantas de hospitalización a través de las puertas correderas.

Los sistemas de detección, alarma y contra incendios funcionaron correctamente; se activó el plan de emergencias del hospital, el cual había sido revisado recientemente, tan solo hace unos meses, porque, como saben ustedes, estos planes hay que renovarlos periódicamente, con el fin de ajustarse en todo momento a las circunstancias del centro hospitalario, más si cabe si el centro se encuentra en obras, y ya se adoptaron las medidas preventivas para evitar situaciones de posible riesgo para pacientes y personal. La principal fue el traslado en horizontal en cada planta de los pacientes alojados en las habitaciones próximas al núcleo del siniestro, desalojando además los servicios y zonas que ya he citado.

Por lo tanto, siendo claro que el incendio se produjo como resultado de la actividad que llevaba a cabo

la empresa constructora, se dieron órdenes e instrucciones a la misma y a la dirección facultativa de las obras con las siguientes líneas de actuación.

Primera, la eliminación de los elementos de riesgo incendiados: está cumplido desde hace semanas, con la retirada de residuos y escombros, supresión de elementos de riesgo de la fachada, señalización de la zona, etcétera.

La inspección de trabajo visitó la zona, el lugar del siniestro, el 31 de enero, para comprobar por parte de la inspección cuál era la situación en aquella fecha.

La recuperación de la funcionalidad de los elementos del sistema de protección de incendios que pudieran haber sido alterados con ocasión de la extinción del siniestro y la reposición de los elementos materiales fungibles utilizados en ellos, por ejemplo, los extintores. Todos los elementos de protección de incendios que resultaron menoscabos o consumidos por su utilización fueron repuestos inmediatamente y se encuentran, lógicamente, de nuevo operativos.

El punto número tres sería recuperar el interior afectado por el humo. Ya se han subsanado desperfectos causados por el humo, se han sustituido algunos plafones de los falsos techos de los vestíbulos de la parte oriental del edificio y se han reparado algunos desperfectos originados por las labores de extinción.

Otro punto que se tomó como media fue reforzar las medidas de seguridad en la obra ya existentes con anterioridad, pero todavía más si cabe cuando se trabaja en zonas muy cercanas a las áreas asistenciales. En estos momentos se concretaron por escrito por parte de la empresa Ferrovial, en un escrito firmado de 5 de febrero, cuáles eran las medidas de refuerzo para evitar, si es evitable, un hecho de estas características.

Y el punto quinto era la recuperación en el menor tiempo posible del ascensor montacamillas afectado, que todavía no está en uso.

Como ya he comentado, la restitución de la maquinaria y de la funcionalidad de este elemento está supe-ditada a la finalización de los estudios técnicos actualmente en curso, que nos deben permitir descartar con absoluta certeza cualquier tipo de posible afección por mínima que sea en la estructura del torreón; además, se van a sustituir las puertas de acceso del ascensor en todas las plantas.

Y otro punto eran las alternativas que el hospital iba a tener durante este tiempo transitorio de acceso desde urgencias al resto del hospital que permitan minimizar la pérdida temporal de este ascensor. Provisionalmente se ha estado utilizando un itinerario alternativo de mayor recorrido, pero, actualmente, desde el pasado lunes, ya se dispone de un nuevo acceso que conecta la planta segunda del hospital general con la segunda planta del hospital de traumatología, lo que evita dar la vuelta y hacer el paso por el servicio de urgencias.

Antes de concluir quiero hacer mención expresa de reconocimiento hacia la labor de todos los equipos de emergencias que participaron en la extinción del incendio, y muy especialmente a todo el personal del hospital y a la dirección del centro, que, en todo momento y en unas circunstancias complicadas, supieron primero conservar la calma y también tomar las decisiones correctas para no generar una alarma incontrolada, lo que garantizó la seguridad de los pacientes, facilitó el rápido control de la situación y demostró su profesionalidad.

Señorías, quedo a su disposición, como siempre, para contestar a las preguntas que deseen formularme. Muchas gracias.

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

En el turno de los grupos parlamentarios tiene en esta ocasión la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Mixto (Izquierda Unida): señor Barrena, cuando usted quiera.

*El señor diputado BARRENA SALCES:* Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes y bienvenida, señora consejera. También buenas tardes a quienes le acompañan.

Empiezo por agradecerle la petición de comparecencia, aunque se ha demorado y ya tenemos alguna idea de lo que había pasado, pero es de agradecer la rapidez con la que la pidió y supongo que la voluntad que tenía de informar a la Comisión de Sanidad, y, por lo tanto, a los grupos parlamentarios, de qué es lo que había ocurrido, cómo se había resuelto y, en definitiva, cómo había funcionado.

Yo comparto con usted que se resolvió bien, que el hospital funcionó, que los servicios y el plan de emergencia del hospital funcionaron, y lo ratifico por lo que han dicho trabajadores, usuarios, sindicatos e incluso usted misma ahora.

A mí, sin embargo, me quedan tres cuestiones todavía sin resolver, que es un poco donde voy a incidir. Lo digo porque estamos hablando de una obra pública, de una obra complicada en un hospital, en el mayor hospital de Aragón necesitado de obras, evidentemente, y desde el reconocimiento de que, cuando se tiene que hacer una obra de la envergadura que hay que hacer y además sin poder cerrar el hospital y, por lo tanto, tener que mantenerlo en funcionamiento, pues es previsible que los riesgos se incrementen, y, en ese sentido, yo creo que es más de agradecer cómo ha funcionado el servicio del hospital.

Pero, mire, nosotros estamos demasiadas veces poniendo en duda cómo resuelven los problemas de los planes de seguridad las empresas y, sobre todo, las grandes empresas que trabajan en las grandes obras públicas. Porque, si no me equivoco —y lo he leído por la prensa y además ahora usted me lo ha confirmado—, el problema surge porque en una de las actividades de trabajo que están haciendo de un soplete, por lo tanto, de un elemento de riesgo, se está fundiendo un metal, y, al fundir el metal, lo que cae cae sobre una materia altamente inflamable, que es lo que provoca el incendio; desde mi punto de vista eso es un fallo clarísimo del plan de seguridad de la empresa. Debían ser conscientes de que, si están soldando y abajo, donde están cayendo las gotas de metal fundido, hay un material inflamable, pues, una de dos, o no se puede utilizar el soplete o no puede estar ese material sin cubrir. Porque lo más razonable es que, si se hace eso, al final pase.

Fíjese, he leído, está incluso en el dossier que nos han proporcionado las Cortes, que las esquirlas de hierro que se estaban fundiendo cayeron sobre la capa aislante de poliuretano que estaba al descubierto; aunque en un primer momento los obreros creyeron sofocar con extintores un conato de incendio, una lla-

ma volvió a prender poco después, lo cual, desde mi punto de vista, debe querer decir que (no sé a quién se encomendaría, tampoco sé quién tenía responsabilidad de vigilar este tipo de situaciones), evidentemente, la reincidencia fue la que al final provocó el incendio.

Que, bueno, nos tenemos que felicitar de que todo funcionara, y le puedo asegurar a usted que me alegro, porque además estamos hablando de un hospital y de un servicio público, y porque creo que se ha puesto en entredicho, una vez más, el cómo y de qué manera se aborda y se controla la seguridad en las grandes obras que se están haciendo. Y lo digo porque hemos tenido problemas para conseguir los planes de seguridad de la estación Intermodal, de las obras de la Expo, del Miguel Servet, del Seminario..., es decir, de todos los sitios donde hay trabajadores y trabajadoras en unas circunstancias en las que, desde mi punto de vista, se les obliga a ponerse en peligro.

Y, claro, en su información yo agradezco profundamente la información que nos ha dado de cómo funciona el hospital, de cómo se atendió a los enfermos y de cómo el personal del hospital reaccionó. Pero a mí me gustaría saber qué opina la empresa.

Me gustaría también saber si quien estaba trabajando en ese momento era trabajador titular de la empresa o era una subcontrata. Y me gustaría saber también si le habían dado el curso de formación en prevención de riesgos laborales y si le habían advertido de este tipo de circunstancias y de este tipo de situaciones. Porque, claro, la experiencia nos debe servir para no caer en estos errores, en estos riesgos, y más allá de —insisto— reconocerle que el plan de emergencias funcionó para las circunstancias en las que estaba el hospital, en obras y con algunas zonas y escaleras de incendios todavía sin acabar, que funcionó todo el dispositivo, ya se lo reconozco, lo que echo en falta en su información, y lo que he echado en falta sistemáticamente en todas las grandes obras públicas que estamos haciendo, es esta parte que le digo, que me hace pensar que muchas veces nos hemos fiado porque no ha pasado nada.

Mire usted, lo oímos ya cuando se produjo el desliz del Seminario: ¡uy qué suerte que no ha pasado nada!, aunque dos horas antes había estado allí almorzando la plantilla de trabajadores. Cuando se cayó la viga esa tremenda en la estación Intermodal: ¡uy qué suerte que no ha pillado a nadie porque lo que podía haber pasado...! En la Expo, los sindicatos el otro día hablaban de un porcentaje importante de incidentes que había habido, y estamos empezando y es ahora cuando se empiezan a notar los tres turnos, porque, claro, hay que llegar a tiempo y demás.

Quizá le parecerá a usted que estoy utilizando la táctica de los daños colaterales con el caso que usted nos ha contado, pero a mí me parece que debería servir para hacer reflexionar sobre la necesidad que hay de evitar este tipo de cosas y hacer cumplir los planes de seguridad y emergencia, porque lo mejor que puede ocurrir es que no haya que cumplirlos porque eso es que se han hecho bien.

Por lo tanto, esa es la parte que me falta de su información, que no sé si nos la podrá proporcionar o no. Es decir, ¿cómo, de verdad, actuó la empresa?, ¿cómo estaba el plan de seguridad de la empresa?, ¿qué medidas de prevención y de precaución tenía la em-

presa?; si el personal era titular, no era titular o era de contrata o de subcontrata, y si estaba formado tanto en los riesgos de trabajo como en las posibles cuestiones que podría hacer, sobre todo, sabiendo que trabaja en un hospital y además en obras.

Gracias.

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

Por el Grupo del Partido Aragonés tiene la palabra la señora De Salas: cuando quiera.

*La señora diputada DE SALAS GIMÉNEZ DE AZCÁRATE:* Gracias, presidenta.

Señora consejera, en nombre de mi grupo parlamentario queremos agradecerle su comparecencia hoy en esta comisión y la rapidez con la que solicitó la comparecencia para informar a los distintos grupos parlamentarios, y, por tanto, a estas Cortes, de lo que ocurrió en ese incendio, cómo se activaron todos los dispositivos para sofocar el aparatoso incendio, y, afortunadamente, sí que es cierto que no hay que lamentar esos daños personales, pero yo creo que se actuó, como muy bien usted ha dicho...

Porque yo creo que ha definido muy bien en su intervención cuáles fueron las causas, cuáles eran las medidas de precaución que se activaron y, sobre todo, el funcionamiento de ese plan de emergencia; un plan de emergencia que le quiero recordar, como usted muy bien ha dicho, que se revisó, aparte de las revisiones periódicas, que se puso en marcha y que está redactado de acuerdo también —no lo ha dicho usted pero sí que lo quiero decir yo— con los bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza. Esa coordinación tiene que existir para poner en marcha este tipo de emergencias, sobre todo en grandes hospitales y en centros públicos como puede ser este. Se revisó de una forma más profunda, si cabe, todavía, por las distintas circunstancias en las que estaba o está el hospital Miguel Servet en obras.

Por lo tanto, yo creo que hay que dejar claro que ese plan de emergencia funcionó con esos puntos o esos criterios de funcionamiento en estos casos, no de evacuación de un gran hospital, sino de evacuación horizontal o de traslado horizontal a los que usted ha hecho referencia, y, por tanto, hubo una capacidad de reacción positiva, de puesta en marcha de todos los dispositivos. Y también querría destacar, en nombre de mi grupo, el comportamiento ejemplar y esa capacidad de reacción muy rápida de todos los dispositivos del personal del hospital, de la propia dirección del centro.

También querría resaltar que, efectivamente, usted ha planteado todavía más... en la última parte de su intervención ha hecho una referencia a esas instrucciones que se han dado para reforzar todavía más todas las medidas, en este caso de refuerzo (valga la redundancia), en este caso concreto, para que, evidentemente, todas estas cuestiones no puedan producirse y, sobre todo, para que esa capacidad de reacción sea ágil, rápida —en este caso sofocó el incendio en una hora—, y creo que, afortunadamente, como ya digo, no hay que lamentar sobre todo daños personales.

Por lo tanto, en nombre de mi grupo, queremos agradecerle esa información, que nos la ha dado de una forma muy concisa y muy clara; esos informes técnicos, de los que nos ha hecho un resumen: muchos

informes técnicos. Además, incluso creo que ha solicitado un informe técnico a una empresa independiente para que, evidentemente, no haya ninguna duda de cuál es esa intención de reforzar todavía más, si cabe, todas las medidas de precaución y de seguridad, en este caso de un gran hospital, y más todavía cuando estamos hablando de obras en el gran hospital de nuestra comunidad autónoma.

Por tanto, nada más que agradecerle y, sobre todo, resaltar, efectivamente, esa revisión periódica que me consta que se está llevando a cabo desde la propia dirección del centro, esos planes de emergencia, que esperemos que nunca se tengan que poner en marcha, como muy bien ha dicho el portavoz de Izquierda Unida, pero sí que hay que destacar que se funcionó y que se activaron correctamente.

Nada más, y muchas gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señora diputada.

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

Cuando quiera.

*El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN:* Gracias, señora presidenta, y buenas tardes y bienvenida, señora consejera.

Y, por nuestra parte, yo le agradezco, como siempre, que comparezca ante esta comisión, esta vez sobre un tema que generó cierta alarma social, aunque solo fuera durante unas horas, aunque yo creo que en esta ocasión tampoco era necesaria esta comparecencia. Se lo agradezco, pero, vamos, yo creo que no era necesaria y que podía habérsela usted ahorrado. Lo digo porque, que yo sepa, nadie se la ha reclamado, prácticamente nadie ha polemizado al respecto, ¿no?, puesto que parece ser que lo que ocurrió aquel día fue un accidente en el que, afortunadamente, no pasó nada, porque podía haber pasado o desencadenado algo bastante peor, y supongo que, como usted ha dicho, así ha sido, afortunadamente, porque se adoptaron las medidas pertinentes tanto fuera como dentro del hospital, con lo cual no hay nada que objetar. Es decir, que funcionaron bien los servicios de emergencia (estamos hablando de bomberos, 061, policía,...) en la parte externa, y, por lo que se refiere al propio hospital, como han dicho los anteriores portavoces, por supuesto, agradecemos el trabajo y el comportamiento de todos los trabajadores porque demostraron un comportamiento ejemplar.

Así que, felizmente, no ocurrió nada y, por nuestra parte, poco más tenemos que decir. Simplemente quizás sí que —aunque suene a reiteración yo creo que tenemos que decirlo todos—, por lo menos por nuestra parte, rogarle encarecidamente a usted y a todos los miembros de la administración que, cuando estemos en obras en centros sanitarios o en cualquier otro centro, por ejemplo educativo, centros muy sensibles, cuando sea de nueva construcción, reforma, centro viejo, nuevo, como sea, se extremen al máximo todas las medidas de seguridad y de vigilancia en las propias obras y, por supuesto, todos los sistemas y planes de emergencias.

Por nuestra parte, poco más tenemos que decir.

Muchas gracias.

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

En nombre del Grupo del Partido Popular tiene la palabra la diputada señora Lázaro.

Cuando quiera.

*La señora diputada LÁZARO ALCAY:* Buenas tardes.

Gracias, presidenta.

Buenas tardes, consejera, y a las personas que le acompañan.

Hoy comparece ante esta comisión a petición propia para informarnos sobre el incendio que en enero se produjo en el Hospital Universitario Miguel Servet. Es un día de felicitaciones porque no tenemos que lamentar ninguna desgracia personal derivada del incendio. De todo lo que podamos hablar aquí, esto es lo más importante.

Quiero comenzar mi intervención con el reconocimiento desde mi grupo a los distintos efectivos que intervinieron para la extinción y apoyo en el incendio, es decir, al cuerpo de bomberos, al de la Policía Nacional y Local, Servicio de Urgencias, al 061, a la Cruz Roja, al 112, al servicio de ambulancias y, de una manera muy especial, al personal trabajador del propio hospital por su decidida colaboración en todo momento.

Acaba de explicar, señora consejera, con detalle, como usted suele hacer en sus intervenciones, todo lo relativo al incendio. Y, escuchándola, da la impresión de que todo fue una balsa de aceite. Pues, mire, desde mi grupo pensamos que no.

Hoy, desde luego, es un día de felicitaciones, pero también es un día de reflexión. Queremos que nos aclare ciertas dudas y ciertos aspectos que pasaron durante, antes y después del incendio.

Se produce el incendio, que todo apunta a que fue de una forma fortuita, y se pone en marcha el plan de emergencias del hospital. Hasta ahí, todo correcto, pero a partir de aquí las cosas no son tan —digamos— correctas, como usted nos dice.

La evacuación se efectúa, como no puede ser de otra forma, según dice su gerente, de una manera horizontal. Quizá de ahora en adelante lo que habría que hacer es que los hospitales pudiesen ser diseñados para que sí que lo fuese. Como decía, se traslada a los pacientes de Urgencias hacia los pasillos del Servicio de Rayos X, y a otros se los saca a la calle. No tenemos que olvidar que es el mes de enero y que entre los pacientes hay algunos de avanzada edad, y se les saca a la calle sin ni siquiera abastecerlos con una manta.

El sistema de megafonía no funciona; por lo tanto, a los usuarios no se les puede dar ningún tipo de información: simplemente lo que ellos mismos ven, que son testigos del incendio que se acaba de desencadenar, y ellos no saben muy bien qué hacer.

Usted conoce bien el hospital y sabe que en este momento andar por él es como andar por un laberinto. El hospital de Traumatología ha quedado como si fuese una ínsula; de hecho, solo se puede pasar desde el hospital general al hospital de Traumatología por los sótanos, atravesando los archivos, el Servicio de Urgencias, y pasillos y pasillos hasta que se llega a la zona de Traumatología.

Y, por otra parte, desde la primera planta... Ahora acaba de decir usted que se habilita la segunda planta, pero el día del incendio la primera planta estaba comunicada al hospital de Traumatología única y exclusivamente por un ascensor que está en una zona sin señalizar.

Cuando llegamos a las plantas, efectivamente, a los pacientes se les traslada al otro lado de las salas de las plantas en las que el incendio no está. Y nos encontramos con que es una zona en la que en los ascensores (hay dos) no caben las camas para una posible evacuación, y que la escalera de emergencia (porque usted ha explicado que vamos a tener tres escaleras de emergencia y no sé cuántas más, pero el día del incendio no existían)... había una escalera de emergencia que en la planta segunda se cortaba, con lo cual, ni tan siquiera los acompañantes, no ya los pacientes, podían salir por una escalera de emergencia hasta la planta calle.

Se dice que, efectivamente, el incendio como tal no entró dentro del hospital; es verdad, pero sí el humo. Y se activó, como usted bien ha comentado, todo el sistema contra fuegos. Así, se puso en marcha toda la centralita y fue desactivando las puertas cortafuegos, que es igual que se cerrasen o que no, porque el personal tuvo que poner toallas mojadas en la parte inferior, ya que no son estancas y de esto alguien tendrá la responsabilidad.

Señor Sánchez, parece que estamos pasando por un incendio de una magnitud... Bueno, pues es verdad que fue muy llamativo, que no ha tenido consecuencias, pero que podía haber sido muy grave. Y es un hospital donde tenemos gente ingresada y donde se produce un estrés tremendo, donde ya hay suficiente diariamente como para que se produzca un incendio de estas características.

El episodio de los bomberos, que aquí nadie habla de los bomberos: resulta que llegan los bomberos por el acceso del túnel de Traumatología y llegan a la intersección de Cardenal Gomá; desde ahí no se puede acceder al incendio; el acceso mejor hubiese sido por la parte de detrás —usted lo sabe bien—, porque allí la manguera que tenía que abastecer a los bomberos estaba cortada a diez metros del suelo y la manguera de los bomberos tuvo que entrar por una ventana.

Yo estuve a los tres o cuatro días de ocurrir el incendio y, desde luego, lo que vi en las obras no me gustó absolutamente nada. Se han dejado en el hospital verdaderos patios de luces, zonas estancas a las que los bomberos, en caso de necesidad, no pueden acceder. Y es una obra nueva. No entiendo quién la ha diseñado. Esto es una cosa increíble.

Me gustaría saber quién es el responsable de supervisar las obras. Tengo entendido que se creó una comisión —hace dos años—, una comisión de seguimiento de obras y que no ha funcionado. No es que no haya funcionado, es que no se ha reunido en estos dos años. Y esto es grave, pero lo grave es que después de suceder el incendio tampoco se haya reunido para analizarlo. Esto, a quince días... Claro, han pasado dos meses y es ahora cuando nos ha traído todos los informes, efectivamente, que se han hecho.

Mire, consejera, parece que lo que se quemó no tiene importancia. Es un revestimiento de un hospital que no es un material ignífugo, y en el mercado sí que

hay material ignífugo. Insisto en que no sé quién será el responsable de todas estas cosas. Su gerente dice que ella no espera que el hospital se pegue fuego por los cuatro costados. Desde luego, ni ella ni nadie, pero ustedes están haciendo lo posible y lo imposible por que ese supuesto pueda pasar.

Realmente, el día que pasó el incendio usted no pasó un buen día y nosotros tampoco, porque no le sirve de gusto a nadie. Y se puso en marcha todo este plan de emergencias. Por cierto, hablando de hospitales y de plan de emergencia, nos gustaría saber también si todos los hospitales del sistema sanitario de Aragón tienen dichos planes. Porque, a día de hoy, usted no ha contestado a las preguntas escritas que desde mi grupo parlamentario se han efectuado a este respecto, y el presidente Iglesias ya les ha dicho a sus consejeros que tienen que contestar a la oposición. Nosotros creemos en su palabra, pero queremos verlos y leerlos.

Es verdad que el personal actuó de manera ejemplar, pero no porque nadie le haya dado instrucciones de cómo actuar: lo hizo como siempre, porque está acostumbrado a sacarse las castañas del fuego en condiciones que a veces no son las idóneas. ¿Quién es el responsable de poner al corriente al personal del plan de emergencia de los servicios? Porque al señor Barrena le preocupa mucho —y es de preocupar— la parte de los trabajadores que están haciendo la obra. A mí también me preocupan mucho los trabajadores propios del hospital. Ya nos ha dicho que el plan del hospital está revisado hace pocos meses, y me imagino que será contando con todas las obras, y que la propia empresa constructora tendrá su propio plan. Querría saber cómo actuó aquel día.

Mire, consejera, desde aquí es muy fácil por su parte darnos explicaciones y por nosotros pedir cualquier tipo de responsabilidad, pero no es cuestión de pedirnos ni de darnos, sino de que esto no vuelva a suceder. Ahí quien tiene la responsabilidad de gobierno —que son en este momento ustedes— tiene que hacer una reflexión para que las cosas que se puedan mejorar así se hagan, y evitar con todo nuestro empeño no acrecentar el mal que sufren los pacientes en un hospital.

Me gustaría que mi intervención sirviese, sobre todo, para que se hiciese un ejercicio de responsabilidad. Insisto, para que no vuelva a suceder y que se haga un seguimiento concienzudo de los materiales que se van a poner en el revestimiento de toda la fachada. El revestimiento son dos láminas de aluminio de dos milímetros, y ha ardidido, con lo cual, usted sabrá quién es el responsable de todo esto. De todas maneras, aún está usted a tiempo de —si es posible— hacer algún tipo de modificación para que en caso de otro incendio los bomberos puedan tener fácil acceso.

Un hospital no es cualquier cosa —lo sabe muy bien—, y los usuarios confían en la eficacia, eficiencia y seriedad de quien gestiona la sanidad, sin importarle colores políticos. Acuden a ella con la confianza de que se solucionen sus problemas de salud, no de que se incrementen por la irresponsabilidad de un gobierno —en este caso—, incapaz de llevar a buen término unas obras que, desde su comienzo, tenemos serias dudas de que estén bien programadas.

Señora consejera, le agradecemos sus explicaciones, aunque no las compartamos, y puede estar segura

de que desde mi grupo se llevará a cabo un seguimiento estricto de las obras del hospital. Solo espero, por el bien de todos, que no tenga que volver a esta comisión por un asunto como el que hoy nos ha traído aquí.

Gracias.

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

Para finalizar el turno de grupos parlamentarios... ¿Sí, señor Sánchez?... Disculpe. Conecte el...

*El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN:* Sí, le pedía la palabra para puntualizar unas afirmaciones que se han manifestado y que considero incorrectas.

Y es para puntualizarle a la señora portavoz del Partido Popular que este portavoz no le ha quitado importancia al incendio; le ha quitado importancia a la comparecencia, de cuya necesidad ha dudado.

Era para que no se confundieran aquí las cosas. Muchas gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* De acuerdo, señor Sánchez. Corregido o matizado por su parte.

Señor Alonso, en nombre del Grupo Socialista, tiene usted la palabra.

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

Nuestro grupo tiene la satisfacción —al mismo tiempo que agradece la comparecencia de la consejera—, por la información que hemos recibido por los medios de comunicación los días 16 de enero y posteriores, de que la cuestión de este incendio provocado por las obras de la empresa que realiza las reformas del hospital nos dio un pequeño susto, pero al mismo tiempo nos hizo comprobar que todos los elementos mecánicos, de prevención y de lucha contra el fuego que dicho hospital tiene obligación de tener funcionan a la perfección, que tenía un plan de evacuación total y parcial, un plan de emergencias y de autoprotección del hospital que también funcionó bien, y que también ese incendio que arrasó el almacén exterior de la torre del nuevo ascensor no afectó al interior más que en esas pequeñas molestias —bueno, o grandes molestias— del humo, tratándose de un edificio sensible que —como califican los técnicos— no es evacuable, aunque sí que existen esas evacuaciones horizontales para ir hacia las zonas protegidas.

Nuestro grupo se alegra de que no hubiera que lamentar heridos ni daños personales, ni de los trabajadores ni de los pacientes. Hemos visto que la coordinación con el Hospital Militar para trasladar a los pacientes de urgencias funcionó a la perfección —como hospital más cercano al Servet—, y también con los otros centros sanitarios, a los cuales el 061 desvió las urgencias que se fueron produciendo a lo largo de la mañana, y que esos males (o molestias menores) que tuvo como consecuencia este incendio, tal como suspender parte de las consultas externas de Traumatología, o cuestiones de retrasos en las citaciones, se solucionaron recitando a todo el mundo, y la normalidad se restituyó en el funcionamiento normal del hospital rápidamente.

El fuego se sofocó en menos de una hora, y toda la información que el personal requirió a través de los sindicatos y a través de los delegados de prevención,

la consejería y el propio Salud, y el propio centro hospitalario del Servet, fue llevada en tiempo y forma a esos representantes sindicales y de prevención.

En cuanto a los bomberos de Zaragoza, siempre han contado con un gran prestigio a nivel nacional en hechos lamentables de incendios, en el Ayuntamiento de Zaragoza siempre se ha presumido de que tiene una normativa muy rígida y de que los bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza son unos magníficos profesionales con un reconocimiento —repito— de alto prestigio. Han sido requeridos sus servicios en todos los incendios de importancia que ha habido en España. Si ese cuerpo de bomberos ha calificado y ha asegurado que las herramientas contra incendios del hospital estaban al cien por cien, que no tuvieron que utilizar otras bocas de incendios que las del propio hospital, etcétera, etcétera —no es lo mismo ser evaluado por un cualquiera que por el servicio de incendios del Ayuntamiento de Zaragoza—, eso nos lleva a la conclusión de que el hospital contaba con todo lo que la legislación le requiere y todavía con las ratios de calidad y cantidad por encima de lo requerido por la legislación.

Por lo tanto, consideramos que este desgraciado incidente, como una prueba real de un hecho lamentable (pero, como decía Rabindranath Tagore —creo que era—, quien tropieza sin caer, alarga el paso), nos ha dado la oportunidad de ver que nuestros recursos, nuestros planes, nuestra coordinación interna y externa han funcionado a la perfección, y que se ha podido reforzar los planes, protocolos y el trabajo coordinado que funcionó, ya de por sí, en este lamentable incidente del día 16 de enero.

Con lo cual, vengo a terminar, por parte de nuestro grupo, felicitando al personal propio del hospital, también al personal y los trabajadores de las empresas constructoras y las auditorías e informes que se han realizado para esclarecer los hechos y, repito, para reforzar todavía más nuestras actuaciones de cara al futuro en el caso —que ojalá no suceda— de que se produzca un hecho tan lamentable como el del día 16.

Gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señor Alonso.

Señora consejera, tiene usted la palabra para responder a cuantas cuestiones le hayan formulado o usted considere conveniente aclarar.

Cuando quiera.

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

Señorías, yo creo que por las intervenciones que ha habido y por mi propia exposición, estamos hablando del contexto de un hospital, de un hospital muy grande, de un hospital muy vertical, que está en obras, y que está en obras de larga duración. Las obras duran ya un poquito más de cuatro años. Es decir, que hay que tener bastante firmeza, serenidad, paciencia, y aquí me refiero a todos, sobre todo a los profesionales, porque se intenta que a los pacientes que están en la zona nueva o están o en la zona vieja no se les moleste especialmente; pero yo creo que hace falta reconocer un ejercicio de equilibrio para cumplir con los objetivos del centro y estar abierto en canal —como yo digo— para explicar cómo está el hospital Miguel Ser-

vet, y ahora ya, afortunadamente, vamos completando entregas, y ya nos queda un poquito menos.

Claro, en este contexto, ¿por qué estoy aquí? Pues lo he dicho en mi presentación, pues inmediatamente no lo dudé: presenté la comparecencia para explicar algo que a mí desde luego me sobrecoge, y yo creo que a ustedes también, y es la responsabilidad que tenemos ante el hecho de que damos cobijo y asistencia sanitaria, en un edificio público de más de mil trescientas camas —pero sería lo mismo si hubiera cien—, a personas que difícilmente son evacuables, como primer concepto, porque están precisamente en el hospital de Traumatología los pacientes con menos movilidad; por lo tanto, hay una concienciación máxima de qué es lo que hay que hacer, y cuántas cosas hay que tener en cuenta y preparar, y que todo el mundo tiene que estar entrenado para reaccionar si pasa algo. Y esto fue muy espectacular, pero, cuando hay obras, a menudo, no por fuego, pero porque hay otra afección en una tubería, que de repente se inundan tres plantas, y entonces hay que reaccionar...

Bien, en ese momento no se me ocurrió otra cosa que saber lo que había pasado y poder comunicarlo, y poder comunicarlo a pesar de que me exponía a que ya que me presto a esto alguien me sacuda, ya que estoy, pues que alguien me sacuda; pero yo creo que el tema es de más responsabilidad.

Yo creo que tener esa misión y tener ese compromiso social y sanitario, en unas dificultades como esas, obliga a lo que obliga. Y, sobre todo, aunque sea pasando un pequeño apuro porque me someto a la crítica aunque ustedes no me lo hayan pedido, resulta que lo que yo quiero demostrar es que hubo una reacción, hubo un comportamiento de todos los intervinientes ejemplar, pero no por eso tendremos que dejar nuestra vigilancia y nuestro compromiso intentando evitar que no ocurra otra vez lo que esta vez no estaba previsto.

El plan de seguridad de la empresa existe, en contestación a la pregunta de Izquierda Unida, y se cumplía, y se cumplió ese día, pero la clave que nos dan todos los técnicos es que el revestimiento es el que se emplea en todos..., pero no está al descubierto, está revestido de hormigón, pero se había picado el hormigón para poner el andamio. Y eso quiere decir que ahí había un riesgo no medido en ese momento que desde luego ahora está medido. Con lo cual quiero decir que no es que pensemos que el revestimiento arda; el revestimiento está debajo del hormigón, arde si se quita el hormigón, y se quitó en un pequeño espacio donde se anclaba el andamio y allí es donde prendió. Por lo tanto, algo hemos aprendido, y es que aun en esas circunstancias muy excepcionales algo puede ocurrir.

La empresa era subcontratada, señor Barrena, por Ferrovial, y yo no tengo por qué engañar a nadie, pues solo faltaría: ni que me hubiera inventado yo las subcontratas.

Pero le voy a decir una cosa: por allí han pasado más peritos —como tiene que ser— que en cualquier otro lugar donde ha habido un accidente, precisamente por la sensibilidad y la proximidad con los habitáculos donde estaban los pacientes, que, por cierto, no pasó nada allí, pero podía haber ocurrido, claro que podía haber ocurrido, y de ahí el susto, y también para los trabajadores que estaban sobre el andamio, que son trabajadores, esos son los primeros expuestos.

Pero ha pasado la inspección de trabajo, ha actuado en el hospital, y pidió información inmediatamente la junta de personal y el comité de prevención de riesgos laborales, y lo mismo han hecho los representantes de la empresa Ferrovial y subcontratas. Es decir, que creo que entre todos hay bastantes elementos de juicio, incluida la inspección de trabajo, para determinar si eso se podía o no prever.

Las dudas que usted tiene y que ha dicho son las lógicas que se pueden hacer desde fuera: ¿cómo ocurrió?, ¿se podía haber evitado? Pues yo no sé si todo se puede evitar en la vida, pues no lo sé; aunque hagamos muchos planes de protección, podremos evitar todo lo posible, pero estamos para eso, estamos para eso.

Yo creo que ese día fue un día muy difícil, sobre todo porque hubo un momento corto en la perspectiva durante el que no se sabía si estaba dentro o fuera, y eso se vio muy bien en las imágenes que tenemos grabadas. Y, por lo tanto, de ahí el trabajo exhaustivo que se hizo con posterioridad y que todavía dura a día de hoy, aunque estamos muy a punto de tener las últimas conclusiones.

Se han solicitado, como he dicho y lo quiero remarcar, que aunque el plan de seguridad —tenemos constancia— de la obra se seguía, sí que lo hemos pedido por escrito a Ferrovial —y se han comprometido mediante un escrito— para que nosotros lo sigamos —antes no lo teníamos— a dos niveles de actuación: uno de inmediato, o sea muy prioritario, y otro a corto plazo. Que no solo era reponer lo que se había estropeado sino también tomar alguna medida y reforzar más, sobre todo en las zonas muy próximas a donde están los trabajadores y también los pacientes.

Usted lo ha dicho: si nos fiamos pueden pasar cosas, y si suceden será porque no se pudieron evitar o algo se ha hecho mal. Pero yo creo que esta reflexión de esta tarde, aunque sea fuera de tiempo de la actualidad, viene a reforzar el compromiso, primero, de que nosotros estamos vigilantes en situación de obras y sin obras de los planes de actuación, porque esto es lo que se ve, pero a menudo en los centros sanitarios ocurren pequeños sucesos que también provocan un pequeño susto, y esto ocurre a veces; por lo tanto, estamos en ello.

Yo a Chunta Aragonesista le daría las gracias por evitarme la comparecencia; lo que pasa es que a mí me genera una duda. Yo creo que quizá nos hemos acostumbrado a que yo vengo si ustedes me llaman y, si no, no vengo, y, en fin, se crea una dinámica de pregunta y respuesta, pregunta y respuesta, cuando yo creo que en política y también en este ámbito también cabe que uno venga porque quiere hablar de algo. ¿Es necesario que alguien me pregunte, o que se monte un pollo en la prensa, o que un sindicato me denuncie para que yo venga aquí a explicar algo? Que creo que hay una clave, que es la vigilancia y la extrema precaución en las situaciones que estamos aquí deteniéndonos a analizar. Por lo tanto, yo veo que debería ser más normal, pero me da la impresión —porque ya he aprendido algo en los tres años que llevamos— de que es más bien un tira y afloja que algo más en positivo de decir que todos los aquí presentes, no me cabe ninguna duda que incluso el Partido Popular, estamos en lo mismo; en otras cosas no lo estamos y estamos incluso muy alejados.

Hay algo con el tema de los planes de emergencia que aquí también se ha dicho, y existen, los ha pedido el Partido Popular y se están remitiendo, y se van a remitir todos, y están en diferentes fases. Y el del Servet se actualizó en julio de 2006 con ocasión de cómo avanzan las obras, y cuando terminemos habrá que readaptarlo.

Pero lo que incluimos también —y lo digo para que me sigan; si soy consejera, ya tienen un tema que seguir en la siguiente legislatura— es lo siguiente: en el plan de implantación de urgencias y emergencias, en el plan de implantación de la mejora de urgencias y emergencias, y me estoy refiriendo en concreto al plan que hemos presentado de las urgencias hospitalarias, si ustedes se lo leen, hay un apartado que dice: «se conseguirán y se intentarán homologar en lo posible los planes de emergencia», porque tener los tenemos, y cada uno tiene su formato, pero hay que dar un paso más y hacer una homologación razonable de los planes de emergencia, porque yo creo que no sirve solo con tener el plan, sino que hay que tenerlo homologado para todos los centros sanitarios, lo mismo en Zaragoza que en Alcañiz, y que además el personal esté entrenado, y el personal participe en la formación.

Yo les digo que en el Servet en los últimos dos años han seguido cursos prácticos, de extinción de fuego en concreto, casi cuatrocientas personas, yo incluida, cuando era gerente, y hay fotos, ¿eh?, de que hice el curso, porque esto hay que hacerlo.

Por lo tanto, lo siento, pero es como hay que trabajar: un plan que intentemos que sea en toda la comunidad, con la misma seguridad, y que cada centro lo acomode a las plantas, a las evacuaciones o a las escaleras, pero que la esencia sea la misma. Y tienen un compromiso que, si sigo, cumpliré. Si no, me lo podía haber llamado para que no me sigan ustedes, pero, por si acaso, lo digo para que vean que no vengo aquí por venir, que además he de decirles que venía del Servet, además, o sea que estoy muy concienciada.

El Partido Popular ha dicho que podría haber sido muy grave; no fue, pero podría haber sido grave y haber sido grave; y estamos para evitarlo. Y de ahí nuestro compromiso y de ahí que yo me expusiera a esta comparecencia cuando lo mejor es que uno de ustedes me llame, pero yo no creo que esto deba ser así.

La evacuación horizontal nosotros la hemos mantenido en las plantas. En las plantas, horizontal, porque no se puede hacer en vertical, entre otras cosas, con personas incapacitadas y personas que han perdido momentáneamente la movilidad; y estamos hablando de pacientes de Traumatología o de Neurocirugía.

Hombre, en Urgencias también fue en horizontal, si me permite esta pequeña disquisición, porque fue salir a la calle en una fría mañana de enero, pero entonces no es que no fuera en horizontal, es que se fue al exterior con los pacientes que estaban en boxes, hasta que se les pudo subir a un transporte sanitario, y el personal se esforzó para que todo el mundo estuviera bien cubierto con una manta. No sé si lo conseguimos del todo, ¿eh? Pero solamente se sacaron a la calle aquellos pacientes de los boxes a los que les venía a buscar el transporte sanitario, en este caso, para llevarlos al Militar.

Usted ha hablado de un hospital de obras laberíntico. Pues, mire, sí. Lo que hay que hacer es acabar la

obra pronto, y, mire, como usted habla por el Partido Popular, quiero decir que ojalá lo hubiera hecho el Partido Popular en épocas pasadas, y esta consejera vendría aquí la mar de bien porque no tendría este tremendo problema.

Por lo tanto, las obras se hacen cuando hay voluntad política y económica de hacerlas, y a estas obras les queda ya muy poco tiempo; con lo cual, los riesgos van disminuyendo. Y, además, ya ven que la tendencia del Gobierno ya no es tanto remodelar como hacer nuevos hospitales, y de ahí la voluntad de los nuevos hospitales de Teruel y de Alcañiz en lugar de reformar los existentes.

La escalera de emergencia: yo lo he dicho muy bien y usted lo ha reconocido: al final habrá las que habrá, tres. Y en ese momento había, hasta la segunda, las que había, pero no llevaban a ninguna parte, y, además, imaginense ustedes si tenemos que evacuar a los pacientes por las escaleras de emergencia. Las escaleras de emergencia son además de, pero difícilmente podremos bajar con camillas, llegado el caso. Es decir, que por eso existe la sectorización en las mismas plantas: porque en un hospital difícilmente podremos pasar de unas plantas para arriba y para abajo, sobre todo en este tipo de situaciones.

Yo quiero decirle que usted ha dudado un poco hasta de por dónde entraron los bomberos. Mire, yo no me atrevería a dudar ni un segundo de por dónde accedieron los bomberos, porque yo creo que ese es un tema que ellos tienen perfectamente sabido y organizado; actuaron y entraron por donde quisieron y por donde pudieron, como en todos los sitios. Y los bomberos nos dijeron al final del operativo que no habían visto una actuación similar por todas las partes en una cosa tan espectacular, pero no hicieron ningún reproche a si habían entrado por la segunda o por la primera.

Quitar también otro mito existente en Zaragoza para que ya no quepa la menor duda: la pasarela tiene una altura que es la que ha permitido el ayuntamiento para que pasen los bomberos, es decir, los bomberos han medido si pueden pasar o no con sus coches; hay un informe y han dicho que se ponga esa altura, y a esa se ha puesto, no la vamos a poner diez metros más arriba si no hace falta. Es decir, si no pasó otro camión es porque no hacía falta pasar; esto lo digo, lo mantengo, está en los informes y además yo lo he preguntado, porque esa es la duda que ese día se generó: ¿hizo de barrera la pasarela nueva? No. La pasarela nueva tiene la licencia del ayuntamiento en la altura que determinó que era la que cumplía los requisitos de seguridad, y ese día no fue un obstáculo. Y los bomberos me han dicho que ni lo ha sido ese día ni lo será otro día, porque este tema está perfectamente hecho, como nos han dicho, a la altura que nos han dicho.

Yo quiero decirle que el tema de los planes nos los han pedido, los vamos recopilando, ustedes lo tendrán. Han dicho que tenemos que cumplir con el compromiso de terminar la legislatura: no se preocupen, a mí me quedan muy pocas preguntas en general por responder y la legislatura la terminaré dejando la cuenta a cero.

Por cierto, también tienen que reconocer que mi departamento es —yo creo— el segundo que más preguntas recibe, además, algunas desagregadas hasta el infinito, lo cual, sí, bueno, complica la respuesta,

pero al final respondemos; y, además, ustedes también me han reconocido que soy de las que más respondo, así que no sé a qué viene esto, porque estamos al final de la legislatura y estamos ya en la operación de dar todo lo que queda, quiero decirles que en mi departamento queda muy poco, así que tendrán los planes y el compromiso de, en otra legislatura, intentar homologarlos lo más posible.

Pues quince días es toda una vida, señoría.  
Muchas gracias.

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

Vamos a suspender durante un par de minutos la comisión para despedir a la señora consejera.

[Pausa.]

Señoras y señores diputados, si les parece continuamos con la Comisión de Sanidad, y la retomamos en el punto número tres, que es debate y votación de la proposición no de ley 11/07, sobre el incremento de la cartera de servicios del centro de salud de Borja, presentada por el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista.

Para la presentación y defensa tiene la palabra el portavoz señor Sánchez, cuando quiera.

### **Proposición no de ley núm. 11/07, sobre el incremento de la cartera de servicios del centro de salud de Borja.**

*El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN:* Gracias, señora presidenta.

Señorías, la Comarca del Campo de Borja cuenta ya con cerca de quince mil habitantes, y su zona de salud con algo menos: su zona de salud cuenta con algo más de once mil habitantes, mejor dicho, de tarjetas sanitarias a fecha de hoy.

Sin embargo, con este importante volumen de usuarios y de población, este centro de salud, el de Borja, no cuenta con ninguna especialidad médica ni siquiera de las más básicas: estamos hablando de especialidades, no de atención primaria.

Este déficit de asistencia sanitaria, además, por supuesto, inferior al que pueda haber en un área del entorno metropolitano de Zaragoza, pero que también es inferior al que están teniendo algunas de las zonas de salud vecinas a esta, ha llevado y sigue llevando a numerosos ciudadanos y colectivos sociales a reivindicar desde hace unos cuantos años mejoras en las Carteras de servicios de esta zona de salud.

Esta reivindicación, que ha sido constante a lo largo de esta legislatura, también ha sido constante en las peticiones, reclamaciones e iniciativas de Chunta Aragonesista; de hecho, por ejemplo, en el dossier de documentación que tienen ustedes, se pueden encontrar ustedes con un buen número de iniciativas parlamentarias, como poco desde el año 2003, que lo corroboran, por ejemplo, con todos y cada uno de los ejercicios presupuestarios en 2004, 2005, 2006, 2007, donde siempre ha habido enmiendas de Chunta Aragonesista compartidas para crear al menos alguna de las especialidades médicas más demandadas, tales como radiología o ginecología, por ejemplo, que han sido

siempre rechazadas por el rodillo parlamentario, y presupuestario en este caso, PSOE más PAR.

Pero también ha habido diversas preguntas parlamentarias, y algunas de las respuestas de la señora consejera a las mismas, algunas, desde luego, no tienen desperdicio. Hay una, por ejemplo, de 23 de junio de 2004, y se nos decía, se nos respondía desde el departamento que en ese momento en el que respondían solo estaban estudiando la posibilidad de ampliar la oferta asistencial en aspectos vinculados a la atención primaria como fisioterapia, matrona, salud mental, pero desechaban cualquier ampliación o implantación presente o futura de cualquier especialidad.

Pero la respuesta que desde luego sí que no tiene ningún desperdicio, que tiene mucha miga, es la número 1671/2005, donde, cuando reivindicábamos lo mismo en una pregunta similar (ampliación de cartera de servicios), nos responde la señora consejera —¡atención!— que la distancia media de los municipios de Borja al hospital Clínico de Zaragoza es de 63,51 kilómetros, de los cuales la mayor parte pueden hacerse por autopista, por lo que puede considerarse —y leo textualmente lo que dice— «la oferta asistencial en la zona de salud de Borja suficiente». Vamos, que de qué se quejan, que carretera y manta: eso es lo que está respondiendo la señora consejera con esta afirmación. Deben pensar en el Pignatelli que, como hay una autopista, ¿de qué se quejan si pueden venir por la autopista con coche hasta Zaragoza?

Vamos, lo que sí que les puedo asegurar, porque lo sé, porque así me lo han transmitido, es que estas afirmaciones oficiales, que están en respuesta oficial de la señora consejera, han sentado como un tiro a los habitantes en general de esta comarca que han podido leerlas, porque, desde luego, son hirientes para ellos, son hirientes; es más, yo creo que casi supone carcajearse un poco en la cara de ellos, sinceramente.

Ya, puestos a contar, podía haber contestado la señora consejera también que, de esos sesenta y cinco kilómetros tan fabulosos por carretera, hay veinte kilómetros por la nacional 122 con tráfico denso, pesado y con numerosos accidentes, por ejemplo.

Desde luego, declaraciones como esta solo han hecho que avivar las justas y también ajustadas reclamaciones de los habitantes de esta comarca, hasta tal punto que en un brevísimo espacio de tiempo consiguieron reunir más de tres mil firmas, ¡ojo!, más de tres mil firmas en una zona de salud de once mil tarjetas sanitarias (todo un hito a la hora de recoger firmas), donde reclaman al menos un segundo pediatra, ginecología y radiología para el centro de salud de Borja. Se presentaron el 19 de diciembre de 2006, y hasta la fecha, lógicamente, tienen el acuse de recibo, pero no hay respuestas ni movimientos en alguno de los sentidos, algunas de las reclamaciones de los proponentes por parte del Departamento de Salud.

Pero, también —y así voy concluyendo—, esta exposición quedaría incompleta si no se indicara también que esta propuesta que trae aquí Chunta Aragonesista tiene el respaldo unánime de todos los partidos políticos que aquí estamos representados en la comarca correspondiente, en el Consejo Comarcal del Campo de Borja, porque en el pleno de este consejo comarcal se ha pronunciado de manera unánime (por ejemplo, en el año 2005) para solicitar la implantación de

nuevas especialidades para este centro de salud aumentando su cartera de servicios, siguiendo estas reivindicaciones: aquí está la aprobación unánime de este consejo comarcal.

Así que, simplemente, yo espero que el resto de grupos parlamentarios puedan ser coherentes con lo que se ha consensuado, o hemos consensuado, porque son los mismos partidos políticos en el Consejo Comarcal de Borja, para reivindicar estas especialidades, y fíjense que nosotros ni siquiera ponemos toda la tabla reivindicativa de especialidades de la recogida de firmas, por ejemplo, que podríamos haberlo hecho, sino que qué menos que ginecología, radiología o, en atención primaria, un segundo pediatra.

Espero que pueda recibir el apoyo en consonancia con lo que los cuatro partidos políticos que en estos momentos aquí estamos votaron y han apoyado en el Consejo Comarcal del Campo de Borja.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señor diputado.

No hay enmiendas a la iniciativa. Por tanto, vamos a proceder a la intervención de los grupos como estaba previsto.

Señora De Salas, por el Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, cuando quiera.

*La señora diputada DE SALAS GIMÉNEZ DE AZCÁRATE:* Gracias, señora presidenta.

Señor Sánchez, la verdad es que me ha sorprendido la presentación de esta iniciativa por las fechas, por las fechas, porque, evidentemente, el Consejo Comarcal de Campo de Borja de manera unánime fue en 2005, y la respuesta, la última respuesta de la consejera a la que usted hacía referencia y le dolía tanto es de enero de 2006, y la presentación de su iniciativa es de enero de 2007 [el señor diputado Sánchez Monzón, del G.P. Chunta Aragonesista, desde el escaño y sin micrófono, se manifiesta en los siguientes términos: «La firma es de diciembre»]. La firma es de diciembre, bien, pero lo que estoy pensando es que usted ha tardado más de un año, después de esa contestación hiriente de la consejera, en presentar este tipo de iniciativa. Oportunista, oportuna... Bueno, ahí está.

Desde luego, nuestro grupo parlamentario, nuestro partido no está en contra, evidentemente, de que en los centros de salud (y en este caso concreto, de Borja) puedan tener algún tipo más de especialidades médicas y, así como usted ha dicho, se ha pronunciado tanto el grupo municipal, el propio Ayuntamiento de Borja, como el grupo comarcal del Partido Aragonés en la comarca Campo de Borja.

Pero es cierto que este tipo de iniciativas, este tipo de propuestas, tienen que englobarse o enmarcarse dentro de la política global de planificación sanitaria del Gobierno de Aragón, que está llevando a cabo el Departamento de Salud, una política global que tiene que atender a esos dos principios a los que aludía la respuesta de la consejera; usted ha extraído unas cuestiones, pero yo quiero extraer otras de esa respuesta, como es el principio de accesibilidad, es decir, que los ciudadanos puedan acceder a los servicios sin obstáculos económicos, de tiempo, culturales, y el princi-

pio de calidad, que todos los profesionales estén permanentemente capacitados.

Decía esta respuesta también y decía la consejera que el Departamento de Salud y Consumo va a proceder a la organización de la oferta asistencial que garantice los siguientes objetivos, y hablaba de atención primaria y de atención especializada. Finalmente, decía que, para cumplir los objetivos anteriores, el Departamento de Salud contempla incrementar la oferta de servicios sanitarios, teniendo en cuenta la población de la zona de salud de Borja y Tarazona, los efectos de reunir un número de habitantes suficiente, y hacía alusiones a mejorar la accesibilidad en especialidades, las siguientes especialidades: accesibilidad a las tecnologías y accesibilidad a las terapias.

Dicho esto, evidentemente, estando a favor de que se ponga en marcha algún tipo de especialidades médicas, no creemos que este sea el momento oportuno, hoy, de traer este tipo de iniciativa, puesto que se tiene que englobar, como ya digo, dentro de esa planificación general. Y sí que quiero decir que nuestro grupo entiende que, en función de esa disponibilidad, de esa planificación general que tenga el departamento, ¿por qué no podría ser razonable que se ofrezca en esa localidad alguna especialidad de alta demanda, siempre que sea consistente en el tiempo? Y así pongo el ejemplo de lo que en el año 2006 se ofreció como una nueva oferta en el centro de salud de Borja, la atención a la salud mental, la atención psiquiátrica para la localidad de Borja y de la comarca.

Por lo tanto, no creemos que este sea el momento, hoy, oportuno, desde un diseño global de planificación, para apoyar este tipo de iniciativa, y, por tanto, no la vamos a apoyar, aunque consideramos que pueda ser interesante la posibilidad después de esa implantación de especialidades en la zona y para la comarca de Borja.

Nada más, y muchas gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señora diputada.

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

Cuando quiera.

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Gracias, señora presidenta.

Bueno, pues esta es otra iniciativa que incide en la falta de medios en el medio rural, que caracteriza la política sanitaria del Partido Socialista.

Hay una constante carencia de medios sanitarios en nuestro medio rural, y esto, obviamente, demuestra claramente el escaso interés que el Gobierno de Aragón demuestra en el medio rural, favoreciendo sanitariamente siempre a la ciudad de Zaragoza, algo que ya hemos denunciado por activa y por pasiva, y, después de haber escuchado a algún portavoz, obviamente, siguen en la misma línea.

Estamos hablando de la comarca de Borja, con más de quince mil habitantes, es decir, que hay miles de niños, de niños menores de catorce años, en la que tenemos un solo pediatra. Bueno, si investigamos exactamente qué servicio oferta la pediatría en este centro de salud, colgado de la página web del Gobierno de Aragón, buscamos Borja, buscamos pediatría y parece

ser que, de lunes a viernes, está de once a una. Eso son dos horas diarias durante cinco días, diez horas a la semana. Diez horas a la semana para los niños de Borja, y, obviamente, debería estar también para los niños de alrededor.

Bueno, en el estudio de necesidades de plantilla de atención primaria que el Gobierno de Aragón ha anunciado a bombo y platillo... Y, por cierto, recuerdo que es uno de los problemas que tienen con los colegios profesionales de médicos, con los colegios de enfermería, con los colegios de sanitarios, con los sindicatos médicos, con los sindicatos de enfermería, con algún que otro sindicato, con movimientos reivindicativos, con la plataforma Diez Minutos, etcétera, etcétera, que son los que han llevado estas protestas, y que en estos momentos no sabemos si van a seguir o no, y ellos dicen que no están de acuerdo con este nuevo plan, y parece ser que el que no estén de acuerdo con este plan es uno de los motivos de que se intente acusarles y se les intente criminalizar y se les intente plantear que están en contra de la sociedad...

Bueno, en este magnífico plan, si buscamos el sector III, zona de Borja: número actual de pediatras en el equipo de atención primaria: 1; necesidades: 0,98. Lo que plantean en el futuro para mejora asistencial de una zona en expansión es que, ahora, no sé, si le quitarán una parte, o unas horas menos, si le cortarán una mano... No sé, algo le cortarán, ¿no?, o le pondrán algo. Es decir, que ni siquiera uno es necesario.

Bueno, ante semejante despropósito, nosotros, obviamente... Y pongo el ejemplo de la pediatría, pero no las otras especialidades, que las otras especialidades, en este plan, no están. Es decir, en la atención especializada, la respuesta es que ni están ni se les espera; es decir, no hay absolutamente ningún anuncio de que en una zona fuera del entorno de aquellos famosos centros de alta resolución que se harán cuando Dios quiera y que veremos no sé qué especialistas..., bueno, pues en Borja, obviamente, van a tener lo que tienen o menos, porque habrá 0,98 pediatras.

Pues, mire, nosotros estamos totalmente de acuerdo con esta iniciativa. Nosotros vamos a apoyar esta iniciativa porque creemos, sinceramente, que la única forma de que los aragoneses seamos iguales en todo el territorio de la comunidad, la única forma de que seamos todos iguales sería que los medios salieran de la ciudad de Zaragoza y se extendieran en el medio rural, que es verdaderamente el necesitado en materia asistencial.

Con lo cual, ya le adelanto que cuente con nosotros a la hora de apoyar este tipo de iniciativas.

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

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

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

La iniciativa de Chunta nosotros tampoco la apoyaremos, porque interpretamos las tablas de distinta manera que el señor Canals. Yo, en la tabla esta a la que se refería, entiendo que, en la comarca que nos ocupa, las necesidades pediátricas por cada mil doscientas

cincuenta tarjetas sanitarias serían 0,98, y en la actualidad tiene uno.

Quizá tiene razón el señor Canals en que es la comarca donde el diferencial es menor. De mil doscientos veinticinco a mil doscientos cincuenta son veinticinco tarjetas sanitarias, pero, si analizamos el resto, en las que andan un poco deficitarias han sido ocupadas con aquella reconversión que la normativa aragonesa permitió a pediatras de área y en otras, como en Delicias sur, por ejemplo, o en Delicias norte, con 2,16 necesarios, y hay tres en realidad. Delicias sur aún está mejor: 2,66 necesarios, y hay cuatro pediatras. O sea, que la tabla yo la entiendo un poquito...

Le doy la razón en que el diferencial es el menor de entre todas las comarcas del sector III del Salud, el diferencial es menor en la de Borja, pero está dentro de los ratios, por eso tiene mucha razón la portavoz del Partido Aragonés, porque, en ese estudio de planificación que a posteriori marcará las plantillas, quizá Borja será la que primero estará en el sector III necesitada de una reconversión o de cubrir un déficit (llámese de 0,98, llámese de un pediatra más). Es así como entiendo la planificación.

Volviendo al tema que nos ocupa, efectivamente, el equipo de atención primaria del centro de salud de Borja está funcionando desde el año noventa y uno. No es una comarca mal comunicada, las hay peores, ¿no? Tiene dos carreteras nacionales que la atraviesan y por su proximidad a Borja, según la Ley de directrices generales de ordenación territorial de aquí, de Aragón, Tarazona, en la comarca Tarazona-Borja, fue contemplada como ciudad de rango tres, para que la polaridad que le chupa —hablando cariñosamente— Tudela no fuese tan marcada, y exigía o mandataba al Gobierno de Aragón para que se postulara o se hiciesen mayor número de inversiones en el sistema de ciudades en la zona de Tarazona, y que, por ende, también beneficia a la zona de Borja, para que dicha comarca no fuera totalmente marcada por la polaridad que tira comercial, social y culturalmente de Tudela.

En ese sentido, en esta comarca de Tarazona-Borja, o estas dos comarcas que caminan juntas porque tienen una isocrona de menos de un cuarto de hora, se ha potenciado el equipo de atención primaria, y con el centro de alta resolución que se está ya construyendo —y veíamos en la prensa la visita de la consejera y de más gentes del Servicio Aragonés de Salud del sector III, por las fotografías que aparecieron en la prensa—, este centro de atención especializada va a poner en marcha, en una isocrona de menos de un cuarto de hora, en la zona de Borja con respecto a Tarazona, una cantidad de especialistas que ni tan siquiera se contemplaba en la Ley de directrices de ordenación del territorio en el apartado del sistema de ciudades.

Por lo tanto, creo que será cuestión de un año o año y medio, porque la construcción es rápida en este centro de atención especializada que albergará el centro de alta resolución, en donde en menos de un año se va a poder contar con ese gran número de especialistas, superior incluso al que la legislación permitía o albergaba.

En este sentido, yo también quiero hacer una reflexión: que no todo es descentralizable en sanidad, y usted, señor Canals, lo sabe mejor que nadie, hay de-

terminadas especialidades que, una vez consolidadas en el centro de alta resolución de Tarazona, podrán pasar consulta en Borja, pero no todas, por lo que, a lo mejor, teniendo a veinte minutos o a un cuarto de hora estas especialidades, yo creo que tener los diecisiete núcleos de población que domina la zona de Salud de Borja a quince minutos de esta oferta de especialidades será un salto en la calidad de la atención asistencial que hará realidad esa descentralización, que no dudó que la iniciativa de Chunta persigue esa descentralización administrativa, mejor dicho, sanitaria, hacia esta comarca del mundo rural y que va a ser una realidad de aquí a menos de un año.

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

Señorías, si les parece vamos a proceder a la votación. ¿Votos a favor de la iniciativa? ¿Votos en contra? **Con ocho votos a favor, nueve votos en contra, queda rechazada la iniciativa.**

Turno de explicación de voto.

Señor Sánchez, cuando usted quiera.

*El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN:* Gracias, señora presidenta.

En primer lugar quiero agradecer el apoyo al Grupo del Partido Popular, que sí ha sido coherente, sí ha sido coherente con lo que votó en el Consejo Comarcal de Borja, muy en contra de lo que han hecho el Partido Aragonés y el Partido Socialista, que han vuelto a demostrar cómo funcionan o cómo suelen funcionar con ese doble lenguaje: cuando estamos a nivel local o comarcal apoyamos todo y, si hace falta, los primeros, pero, cuando llega la hora de la verdad, es decir, por ejemplo, en esta cámara, porque un acuerdo de esta cámara tiene mucho más peso respecto del Gobierno de Aragón, por supuesto, que el de un consejo comarcal, pues aquí no, aquí ya hacemos lo que hay que hacer, ¿verdad? Entonces, yo agradecería que tuvieran o un lenguaje o el otro, no los dos.

Y, sobre todo, porque tendrán que explicarlo en próximas fechas en Borja. Luego, también, me ha hecho gracia la calificación de oportunismo por parte del Partido Aragonés. Además, está diciendo que por qué no, que le parece interesante esta posibilidad de cara al futuro, pero vota en contra, diciendo que ya se está planificando. Pues no, no se está planificando, no se está planificando en el tema de pediatría, lo acaban de decir: está previsto que esté el mismo pediatra que está hasta ahora en ese futuro plan de recursos humanos.

Y luego es que también aquí se ha dicho algo que no es cierto (o, mejor dicho, es falso), y es que se va a solucionar todo con el futuro centro de alta resolución de Tarazona, y eso no es cierto, es falso: si no, pregúntenle ustedes, señores del PSOE y del PAR, al director general de Planificación y Aseguramiento, por ejemplo, porque es que ese centro de alta resolución se ha planificado, el que se está construyendo se ha planificado en función del número de habitantes de la zona de salud de Tarazona, no sumándole el número de habitantes de la zona de salud de Borja; pregúntenle si no al director general de Planificación y Aseguramiento. En esa previsión dice que los de Borja tienen que ir al Hospital Clínico o al centro de especialidades correspondiente de Zaragoza, con lo cual no es cierto,

no es cierto, por lo menos lo que está planificado ahora (lo que esté en el futuro no lo sé), lo que está planificado ahora no lo soluciona; o sea, que eso no es cierto, y, si no, vayan ustedes y pregunten al departamento y a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento.

Simplemente, bueno, quiero constatar ese doble lenguaje y que, desde luego, de eso alguien tendrá que dar explicaciones en la comarca de Borja en un futuro no muy lejano.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señor diputado.

Señor Alonso, cuando quiera.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* Simplemente, por la información que yo tengo, señor Sánchez, quienes pertenecemos al área III, con los centros de alta resolución que el sector 3 va a tener en Cinco Villas y en Tarazona, a las comarcas adscritas o cercanas a esos centros de alta resolución nos evitarán los viajes a Zaragoza al Inocencio Giménez y al Clínico, porque tendremos esas especialidades descentralizadas gracias al consorcio de alta resolución. Le pasará a las Cinco Villas y le pasará a la comarca de Tarazona y, por ende, también tendría que pasarle a la comarca de Borja, y lo lógico es que, si la calidad que el consorcio ofrece es buena, les evitarán los viajes y la calidad será la misma que en Inocencio Giménez o que en el Clínico, porque, al fin y al cabo, seguiremos perteneciendo dichas comarcas al Clínico como hospital de referencia.

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

Punto número 4 del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley número 37/07, sobre inspección médica en el sector sanitario de Calatayud, presentada por el Grupo Parlamentario de Chunta Aragonesista.

Cuando el señor Sánchez quiera tiene la palabra para la exposición de la iniciativa.

### **Proposición no de ley núm. 37/07, sobre inspección médica en el sector sanitario de Calatayud.**

*El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN:* Gracias de nuevo, señora presidenta.

Bien, señorías, a principios de este año, los responsables de atención primaria del sector de Calatayud recibieron unas instrucciones dictadas desde la Dirección Provincial de Aseguramiento y Atención al Usuario de Zaragoza, en las que recibían órdenes para realizar una serie de cambios que afectaban a las tareas de inspección médica, supongo que aparte de las tareas de inspección médica de dicho sector de Calatayud. Concretamente, lo que se les ordena y que se está haciendo ahora, porque entró en vigor el 1 de febrero, es reordenar las tareas relativas al visado de recetas, partes y demás documentos de incapacidad temporal, que no se remitan por vía informática las que provienen de las zonas rurales del sector de Calatayud.

¿Y en qué consiste concretamente el cambio? Pues, según las nuevas instrucciones, las recetas y demás documentos que precisen de visado, en lugar de hacerlo como se hacía hasta el 1 de febrero en la ciudad de Calatayud, ahora deben ser remitidas a Zaragoza, concretamente, al Servicio Provincial de Salud, sito en Cesáreo Alierta, para más señas.

Y se está hablando de recetas, pero ¿de qué tipo de recetas de medicamentos y de productos sanitarios estamos hablando? Pues estamos hablando de medicamentos que precisan de un sello de control para precisamente poder ser dispensados, vamos, que sin sello de control, sin el visado no se le dispensan a quienes los piden. Son medicamentos y productos sanitarios que suelen ser especiales, de difícil o imposible sustitución, vitales para la salud del paciente, como todos, pero estos precisamente más por el interés que tienen precisamente a la hora de visarlos, y que, además, como todos, pero aquí sobre todo, en este caso, deben empezar a tomar los pacientes nada más que se les prescriben.

Bueno, pues lo que antes se visaba en Calatayud ciudad en el mismo día ahora debe ser remitido a Zaragoza, debe ser enviado a Zaragoza; con lo cual, lo que antes se conseguía en el mismo día ahora se está consiguiendo con una demora de no menos de diez días, se envían por correo, los visan en Zaragoza y vuelven al sector sanitario; esto supone una demora de no menos de diez días, según nos han indicado distintos profesionales que se dedican a esto, no menos de diez días lo que antes se conseguía en el mismo día.

Lógicamente, los pacientes, que además en la mayoría de los casos son personas mayores con enfermedades más o menos serias, cuando se han enterado de esto, lo que están haciendo es prever con suficiente antelación el acopio de estos medicamentos ante el riesgo y el temor, justificado ahora, de quedarse sin ellos por un error en el tema de los visados o por diez días de espera. Entonces, lógicamente, esto puede derivar, aunque sea en un nivel muy local, a una cierta acumulación de estos productos, y esto desde luego tampoco es que ayude mucho al gasto farmacéutico.

Bien, lógicamente, ocurre lo mismo con los partes de incapacidad temporal, que es una medida que afecta también a toda la comarca, a Calatayud y a toda la comarca; con lo cual, también perjudica a toda la población afectada por una incapacidad temporal, y llegamos a la justificación o más bien excusa que plantea el departamento, no oficial sino oficiosa, porque también tengo que decir que todavía no ha habido un pronunciamiento oficial o una respuesta oficial a las preguntas parlamentarias que al respecto se han hecho, y la justificación oficiosa es que, de las tres personas que hasta la fecha desarrollaban esas tareas en Calatayud, dos están de baja y dicen que una sola no puede llevar esa tarea.

Pues no pasa nada: como solo hay una, lo centralizamos todo en Zaragoza, y arreglado. Esa ha sido la solución del Departamento de Salud de un Gobierno que se dice tan amigo del equilibrio territorial. Como si no fuera, aunque tenga su complejidad, más sencillo (quizás más sencillo no pero sobre todo más justo) intentar cubrir esas dos plazas con algún tipo de contratación mientras los titulares están de baja. Pues no, mejor, como eso ya es un ápice de complicación tener

que buscar unas contrataciones eventuales o no para cubrir esas bajas, solucionamos la papeleta llevándolo todo por correo a Zaragoza mientras duren las bajas, y arreglado. Bueno, a lo mejor para la Administración es mucho más sencillo así, pero desde luego para los afectados no, porque se les ha creado un perjuicio nuevo sumado a los que ya hay en el medio rural, un agravio comparativo más respecto a estos: por ejemplo, quienes viven en un pueblo de la comarca o en Calatayud, ciudad, respecto de quienes viven en las cercanías o en la ciudad de Zaragoza.

Ante esta situación, el Consejo Comarcal de la Comunidad de Calatayud ya ha reaccionado y, a propuesta de Chunta Aragonesista, aprobó por unanimidad también solicitar al Gobierno de Aragón que se resuelvan esas carencias de personal para que el servicio se siga prestando en las mismas condiciones que se prestaba con anterioridad al 1 de febrero. Y eso es lo mismo que Chunta Aragonesista propone en esta proposición no de ley, en la que prácticamente no hemos cambiado ni una sola coma del acuerdo de la Comunidad de Calatayud, pidiendo que se adopten las medidas necesarias para que la inspección médica en el sector de Calatayud, en cuanto a visados de recetas, documentos y partes de incapacidad temporal, vuelva a desarrollarse en las mismas condiciones existentes antes de la modificación.

Nada más, y muchas gracias.

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

Tampoco hay ninguna enmienda a esta iniciativa. Por tanto, en el turno de explicación de su posicionamiento, tiene la palabra la señora De Salas por el Grupo Aragonés.

*La señora diputada DE SALAS GIMÉNEZ DE AZCÁRATE:* Gracias, señora presidenta.

Ya le adelanto al portavoz de Chunta Aragonesista que no vamos a apoyar la iniciativa que usted nos plantea.

No la vamos a apoyar porque dice usted «instar al Gobierno de Aragón a garantizar la cobertura necesaria», y, con la reordenación que ha llevado a cabo el Departamento de Salud, va a garantizar —y es un compromiso— la cobertura a todos los enfermos en lo que supone el visado de recetas.

Vamos a ver. No se puede hablar o no podemos hablar de que hasta el pasado uno de febrero existía un área de inspección médica en el sector de Calatayud. Sí que existía y existe una oficina de inspección, pero, desde hace varios años, las actuaciones de inspección se han llevado o se centralizan a través de los servicios provinciales, como muy bien usted ha dicho, de los programas provinciales de inspección.

Además, todas las comarcas de la provincia de Zaragoza vienen gestionando todo este tema, tanto del control de la incapacidad temporal como el de visado de recetas a través de los servicios provinciales de inspección. Sí que es cierto que existía, como ya digo, y existe, esa oficina de inspección.

Pero es verdad que con esta nueva situación del personal, esta coyuntura de personal, y la verdadera necesidad de reordenar las funciones de esa oficina de Calatayud, se ha procedido, como ya digo, a una reor-

ganización de estas funciones y, por tanto, se van a incorporar al servicio provincial.

Pero toda esta cuestión, que, como ya digo, en todas las comarcas de la provincia de Zaragoza también y también de las otras provincias, se planifican o se incorporan dentro de lo que son los servicios provinciales, también tengo que decir, tengo que anunciar (que así lo ha dicho también la propia consejera y el propio departamento) que todas estas cuestiones y el tema de todos los visados de las recetas van a ser provisionales, entre comillas, porque en un futuro no muy lejano se va a poner en marcha, como usted sabe, el visado electrónico de recetas y, por tanto, va a permitir que se haga una primera receta por la inspección médica, pero que la dispensación de todas las recetas que necesiten visados se realizará en la propia oficina de farmacia sin otro tipo de gestión. Y, además, ahí está el compromiso del Gobierno de Aragón con ese plan de sistemas de información y telemedicina que se está implantando y que va a suponer, sobre todo, como ya digo, agilizar este tipo de cuestión.

Por lo tanto, no vamos a apoyar esta iniciativa porque se ha producido una reorganización de funciones, es cierto, pero esto no significa que haya una merma o una disminución, una demora en incomodidades, porque, evidentemente, todas las personas que necesiten este tipo de cuestión se van a poder incluso beneficiar de algunos otros servicios que se están dando a nivel provincial de utilización de unas cartillas, etcétera, y, por tanto, se está garantizando, evidentemente, y se va a garantizar, como no puede ser de otra forma, la cobertura necesaria en este tipo de cuestiones.

Nada más, y muchas gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señora diputada.

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

Cuando quiera.

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Gracias, señora presidenta.

Bueno, vamos a ver...

Tenemos un sector, sector de Calatayud. Lo de los sectores, por si acaso ustedes no lo saben, es una forma aragonesa autóctona, muy propia, de estructurar la asistencia sanitaria pública aragonesa, una forma de libre interpretación de la Ley General de Sanidad. Pero, bueno, es una estructura que, si funciona, bueno, pues adelante; si funciona, adelante.

Claro que para que funcione tiene que demostrarse. Y en Calatayud había una unidad de inspección médica: ya no, ya no está; había en Calatayud control de bajas laborales: ya no, ya no está; en Calatayud había visado de recetas: ya no, ya no está, obviamente ya no está. Porque en el sector de Calatayud ya no hay inspección médica, así de claro. Bueno, ya está, pues es un sector que en vez de tener más servicios, tiene menos. Hemos creado una estructura autóctona, muy propia nuestra, intentando desagregar, descentralizar, pero le quitamos servicios. Bueno, así de claro.

No sé... Me hablan ustedes de que en el futuro no muy lejano se producirá la informatización... Bueno, años venimos escuchando: la informatización va a solucionar... Años, y yo no he visto todavía que se pueda

hacer por informática algo más en el sistema aragonés que lo que se hacía y tener correo electrónico; no hay más. Habrá, no me cabe ninguna duda. El empeño está, y los presupuestos así lo dicen, pero, por ahora, yo creo que los ciudadanos no se han beneficiado.

¿Qué ocurre? Pues lo que decíamos antes en la anterior proposición: si es que es lo mismo, si es que no cambian, es que es así, a piñón fijo.

¿Que hay problemas? Todo, a Zaragoza, no pasa nada; se lleva todo a Zaragoza y cada vez dejamos en el sector rural menos cosas. Y, además, casualmente, en Calatayud, que, mire por dónde, a mí esto me huele incluso mal, ¿no? ¿No habrá alguna intención de perjudicar a Calatayud, verdad? Me huele mal. Yo, mire, ¿qué quiere que le diga?, ¿no? A mí me parece que no tiene sentido porque había otras unidades de inspección, por ejemplo, en Alcañiz, oiga, desde el año ochenta, y siguen funcionando perfectamente. ¿La van a quitar también? Centralizamos todo en Zaragoza y quitamos todas las inspecciones. Todas al Boston, ¿no? Venga, ahí, venga, no pasa nada; la informática lo podrá todo. Pero, en estos momentos, no lo puede.

Pues ¿para qué hicimos sectores?, ¿para qué hicimos esta forma autóctona, propia, de nuestro territorio, que se diferencia de otras formas de estructurar la asistencia sanitaria? Obviamente, para muy poco.

Porque, además, se entiende, se supone que deberíamos ser muy leales a las propias leyes aragonesas. Ya no hablamos de las leyes del Estado, ¿no?, España ya no gusta. Bueno, pues las nuestras, ¿no?

La Ley de Salud de Aragón, del año 2002, aprobada por unanimidad por todos los grupos que en aquel momento, en estos momentos, siguen estando en las Cortes, dice en cuanto a sus principios rectores (artículo 2, apartado 1): «Descentralización y desconcentración territorial en la gestión». Bueno, pues buen ejemplo tenemos en este caso concreto, ¿no?

El artículo 28 habla de las funciones de lo que se llama aquí Sistema de Salud de Aragón. Yo pensaba que únicamente había un sistema, que era el nacional, pero aquí se llama, en esta ley aprobada por todos, Sistema de Salud de Aragón. El apartado h del artículo 28 (funciones) dice que la coordinación y adecuada distribución territorial y sectorial de los recursos sanitarios y sociosanitarios se hará por el sistema público. Y hay una garantía conforme a los criterios de equidad, accesibilidad y calidad de atención farmacéutica. No creo que ganemos nada derivando y desviando el visado de recetas a sesenta, setenta, ochenta o cien kilómetros del lugar de origen, la atención farmacéutica a la población, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente de esta materia. Bueno, obviamente, le acaban de dar (o parece ser que quieren dársela) una patada a la descentralización del sector de Calatayud.

Bueno, obviamente, nosotros estamos totalmente de acuerdo con esta proposición no de ley. Si era tan fácil, si hay unas vacantes, unas plazas, si tenemos el cuarenta por ciento de todo el personal del sistema sanitario público eventual, ¿no han escuchado ustedes estos días decenas y decenas de protestas, de iniciativas, en las que decimos que hay que solucionar el problema de la eventualidad? ¿Qué pasa por haber puesto dos o tres eventuales más en Calatayud? ¿Pasa algo? ¿Pasa algo por añadir dos a los mil (o más) eventuales que tenemos en el sistema ahora? No pasa ab-

solutamente nada. ¿Qué pasa? Pues que no quieren. Y quieren o no cumplir su normativa, o no cumplir con el requisito que se necesita en el medio rural, o quieren perjudicar seriamente a Calatayud.

Y, mire, obviamente, nosotros no estamos en esa línea; nosotros apoyamos que se descentralice; apoyamos que el medio rural tenga la mayor de las descentralizaciones posibles, que tenga los mayores medios, y, obviamente, nosotros no podemos ir en contra de esta proposición, luego cuenten con nuestro apoyo también en esta proposición, que lo que pretende es que se mantengan, al menos, los medios que había en la inspección médica en el sector de Calatayud.

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

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

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

Los sectores sanitarios todos los hemos aceptado, provienen o son motivados por la dispersión tanto geográfica como demográfica que hay en Aragón y esas peculiaridades que nosotros tenemos, y a los que tienen que manejar los partes de ILT o el visado de alguna receta lo mismo les da entregarlo a unos administrativos o que se los recojan unos administrativos de una oficina, llamada de inspección, pero que no funciona desde hace seis años, porque ya no hay ni médico inspector ni subinspector sanitario en Calatayud, o que te lo recoja la administrativa del centro de salud para que sea remitida al servicio provincial. Y más teniendo en cuenta que dentro de poco, con las cartillas de visado de larga duración por una parte o el visado electrónico de recetas, la primera receta será visada por el inspector, pero las siguientes las harán las farmacias con toda normalidad, porque la tecnología se habrá implicado ya en este proceso del visado de recetas.

El resto de las comarcas, menos la de Calatayud, funcionaría de esta manera, en donde se asumió desde hace tiempo ese paso de las antiguas áreas de inspección a la inspección por programas en el ámbito provincial. ¿Por qué? Pues porque la demografía existente así lo recomienda. En este sentido, esto no significa ninguna política de ahorro o ninguna sensación de racanería en decir dos más o dos menos interinos o dos más o dos menos administrativos. Se trata simplemente de que los presupuestos de la sanidad pública aragonesa han ido creciendo a un ritmo importante, como hemos visto en todos los presupuestos que aquí hemos aprobado desde las transferencias, y porque en estos temas se pueda ahorrar o no ahorrar eso no repercute en la calidad del usuario. Repito que al paciente de la ILT lo mismo le da que le recoja el papel un administrativo del centro de salud que un administrativo de la antigua oficina de la inspección.

Además, contando como se cuenta ya con la colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o del propio INSS, tal como viene funcionando en otras comarcas. Por lo tanto, en el sector de Calatayud ya se hacen en la inspección de programas, sin que haya pasado nada, con satisfacción de todos los usuarios. Tanto la prestación ortoprotésica como el transporte sanitario, la canalización de

la asistencia, los reintegros de gastos, las reclamaciones sanitarias y de responsabilidad patrimonial, los conciertos sanitarios, la gestión de los programas de las listas de espera..., eso, todo esto que antes se hacía en esta oficina de la inspección, que llaman ustedes, ahora ya se hace desde hace bastante tiempo en la inspección de programas de ámbito provincial, y, desde hace cinco o seis años, ni el médico inspector ni el subinspector sanitario de Calatayud existen en la relación de puestos de trabajo.

Por lo tanto, sí que hay que reconocer que hay una situación atípica en esta oficina, pues, de los tres administrativos que allí trabajan, una persona está pendiente de jubilación y, de las dos restantes, una lleva una ILT de larga duración y la otra la ha cogido ahora; es una situación excepcional cuyo remedio se producirá cuando coja el alta esta persona. Estos procesos se prueban más operativos y más eficientes incorporando ya toda la dinámica que lleva esta persona que todavía trabajaba allí, pues se incorpora al proceso de la inspección de programas del ámbito provincial. Por lo cual, nuestro grupo cree innecesario ir cubriendo o perpetuando una situación que es atípica, si nos atenemos a la foto fija del resto de las comarcas de Zaragoza.

Gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señor diputado.

Vamos a proceder a la votación de la iniciativa. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **Con ocho votos a favor, nueve votos en contra, queda rechazada la iniciativa.**

Turno de explicación de voto.

Señor Sánchez, cuando quiera.

*El señor diputado SÁNCHEZ MONZÓN:* Gracias, señora presidenta.

Bien, la votación es un calco de la iniciativa anterior, un nuevo ejemplo de incoherencia y de doble lenguaje. Lo voy a repetir: a nivel local y comarcal lo apoyamos todo, con todo estamos de acuerdo, y, cuando llega la hora de las castañas, la hora de la verdad, la hora de sacar las castañas del fuego, que es, por ejemplo, aquí, que no: a cubrirle las espaldas al Gobierno. Bueno, pues voten allí en contra o voten aquí a favor, pero una de las dos.

Y, además, en este caso, todo por no contratar temporalmente a dos personas, que no estamos hablando más que de cubrir bajas de profesionales que están de baja; como en cualquier Administración pública o en cualquier empresa privada, si quieres dar el mismo servicio, el mismo servicio, tienes que contratar a quien está de baja, porque —y esto por puntualizar las manifestaciones de la portavoz del PAR— ¿cómo se atreven a decir que este servicio de visado está garantizado en las mismas condiciones que antes de producirse las bajas y de remitirse esa orden? Que aquí la tengo, si la quiere ver: la orden está bien clara: lo que antes se hacía allí ahora se hace aquí, porque hay dos personas de baja. ¿Cómo se atreve a decir que es la misma, si le estoy diciendo que no me lo estoy inventando, que nos lo han dicho los usuarios afectados y los profesionales implicados? Lo que antes se hacía en un día, si te acercabas a la ciudad de Calatayud, por ejemplo, si estabas en el pueblo al lado o si tenías a alguien que

iba a Calatayud, que eso pasa muy a menudo, ahora se tarda una media de diez días, porque es un proceso administrativo burocrático por correo de ir para allá y volver. Es que eso no lo puede negar porque nos lo están diciendo los profesionales.

Con lo cual, es falso que la situación, el servicio se esté prestando con las mismas garantías que antes. No, se está tardando diez días en visarlo. Con lo cual, además es que le voy a poner..., antes no he puesto ejemplos pero ahora voy a ponerlos. No estamos hablando de cualquier tipo de pacientes, tampoco me voy a meter en explicaciones técnicas, pero, por ejemplo, estamos hablando de medicamentos como los que se emplean en pacientes que han sufrido infartos de miocardio o infartos cerebrales para reducirles el riesgo de repeticiones, o medicamentos para prevenir el rechazo, tras un transplante de órganos. No estamos hablando de cualquier tontería: estamos hablando de medicamentos que son vitales, sobre todo por inmediatez respecto al proceso asistencial que uno ha sufrido.

Y, además, son personas mayores. Tampoco tienen por qué retrasar la administración de los mismos y, si hay diez días de antelación, o una de dos: o se arriesgan a esperarlos, que es un riesgo para su salud, o se buscan la vida para que alguien vaya a Zaragoza y les solucione el problema, a lo mejor arriesgándose a no hacerlo bien, y se lo dé cuanto antes, porque sin visado esto no se puede dar. Repito: antes un día, y ahora diez días, y con la diferencia de que ir a Calatayud desde cualquier pueblo creo que es bastante más habitual, aunque sean personas mayores, que vaya un familiar suyo a Calatayud y lo solucione en el día, que a Zaragoza, que hay hora y media de carretera. Con lo cual esas afirmaciones no pueden ser ciertas.

Y además —con esto concluyo—, al menos sí que ha quedado..., bueno, he conocido —deducido, mejor dicho— una novedad respecto a lo que hemos debatido que la he oído —creo— de los dos portavoces, del PAR y PSOE. Resulta que dicen que todo se va a solucionar con el futuro plan de sistemas de la información y la receta electrónica, vamos, lo que están diciendo es que no van a revocar esta situación hasta que no se implante totalmente en el último pueblo de la comarca de Calatayud, y, por lo tanto, en el resto de Aragón, el plan de sistemas de la información, la telemedicina, para que todos los datos, incluidos estos, vayan por red, y eso, como ustedes bien saben, está en un plan que es de muchos años, o sea, acaban ustedes de reconocer que esto no se va a mover, que han aprovechado la situación para esto y que, cuando esté eso montado, no va a haber ningún problema, es decir, dentro de un año, dos años, tres años, cuatro años..., vamos, que esto lo van a consolidar para los próximos años hasta que esté eso en marcha. Eso lo acaban ustedes de decir; con lo cual, es todavía más grave de lo que yo me creía.

Muchas gracias.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Señor Alonso.

*El señor diputado ALONSO LIZONDO:* No sé si lo habrá entendido usted. Yo lo que he pretendido decir, igual me he explicado mal —seguro—, es que lo que

veo trasnochado son esas colas del Boston, y estamos en la capital de Aragón. Yo creo que los socialistas, el Partido Popular, Chunta, el PAR, todos tenemos que trabajar para que en el centro de salud recojan esa receta (o en la farmacia) y ese visado sea automático, y la enfermera del centro de salud o el propio médico del centro de salud que se desplaza al último pueblo a pasar la consulta lleve ese papel.

Entonces, en estos momentos que la DGA está trabajando con el tema de banda ancha, con las experiencias que está llevando ya, en donde las consultas y los análisis de los enfermos ya se reciben por Internet, una vez hechos los análisis en el Clínico o en el Miguel Servet, creo que tenemos que caminar por ahí. Eso es lo que hemos pretendido decir los grupos que apoyamos al Gobierno: que, ante una situación tan enquistada como la de Calatayud, tan atípica —mejor dicho—, por un proceso de ILT de los tres trabajadores que quedan ahí, lo que creemos que debemos hacer es incorporarlo a ese procedimiento más moderno, que a corto plazo será muchísimo más eficaz.

Nada más que eso, señor Sánchez.

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Gracias, señor diputado.

Punto número cinco del orden del día: ruegos y preguntas.

¿Sí? Señor Canals, tiene usted la palabra.

*El señor diputado CANALS LIZANO:* Una pregunta, si me permite, señora presidenta.

El Grupo Parlamentario Popular, el 12 de enero, solicitó la comparecencia de la consejera de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, al objeto de que informara sobre la repercusión en la salud de las personas como consecuencia del vertido realizado por la empresa CAZSA al río Cinca en el año 2006 y las actuaciones realizadas por su departamento al respecto.

En la comisión que se iba a celebrar el 27 de febrero figuraba en el orden del día, como el punto dos, figuraba la comparecencia de la consejera para hablar de este tema. Esa comisión fue suspendida porque la consejera estaba enferma. No tengo nada que decir, obviamente; lo que sí que me extraña es que en la comisión de hoy, obviamente, el orden del día sea modificado, hay otro orden del día; la Mesa lo ha decidido

así, pero ¿qué motivos hay para que se haya modificado el orden del día, para que no se incluya? Porque, por comparecencia, correspondía antes, por antigüedad, por entrada, y así figuraba en la comisión del día 27. ¿Hay algún motivo? Y, después, formulo la pregunta que yo mismo me hago ante la situación en que nos encontramos y a punto de terminar la legislatura: ¿va a comparecer la consejera para hablar de ese tema?

*La señora presidenta (PELLICER RASO):* Entiendo que está preguntándole a la Mesa, señor diputado.

Efectivamente, se suspendió por enfermedad de la consejera. No tengo ninguna duda de que en esa situación fue así; y en la Mesa, en la reunión de Mesa que se produjo después de esa suspensión, hubo un planteamiento de orden del día que fue aprobado por unanimidad, y eso es lo que se trajo a esta comisión.

En principio, tenemos otra comisión el día 27 del mes de marzo, que es la que está prevista en el calendario, y, por tanto, irá a comisión lo que la Mesa decida en la reunión.

El sistema democrático del funcionamiento de las mesas es así. Supongo que irá el tema al que usted se refiere, un tema que supongo que ya se sabrá usted de memoria, porque, no obstante, ya lo hemos visto en dos comisiones, pero, en fin, no hay ningún inconveniente para que se pueda ver en la Comisión de Sanidad. No hay ninguna razón en contra, sino, en todo caso, que a veces somos un poco repetitivos, y, como dice mi nieto, que a veces no seamos tan cansinos. Pero, en fin, esa es una opinión personal de esta diputada, y simplemente esas son las razones que yo puedo darle.

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

Señoras y señores diputados, ¿hay alguna otra pregunta o algún ruego? Bueno, pues, entonces, si les parece, retomamos el punto número uno del orden del día, que es lectura y aprobación del acta de la sesión anterior. La entiendo aprobada por asentimiento.

Nada más. Muchas gracias.

Hasta la próxima sesión [*se levanta la sesión a las dieciocho horas y cuarenta y seis 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